

OMAISET ASUKKAAN ASIALLA

Tutkimus omaisten ja läheisten käsityksistä asukastoiminnasta Helsingin Seniorisääti-
össä



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäen korkeakoulukampus, Kulttuuri- ja taidetoiminta hyvinvoinnin edistäjänä

kevät 2018

Matleena Kaurila

Ylempi korkeakoulututkinto, Kulttuuri- ja taidetoiminta hyvinvoinnin edistäjänä
Visamäen korkeakoulukampus, Hämeenlinna

Tekijä	Matleena Kaurila	Vuosi 2018
Työn nimi	Asukastoimintaa yhteistyössä Tutkimus omaisten ja läheisten käsityksistä asukastoimin- nasta Helsingin Seniorisäätiössä	
Työn ohjaaja	Paula Rantamaa	

TIIVISTELMÄ

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin Helsingin Seniorisäätiön asukastoiminnan merkitystä säätiön asukkaiden omaisten näkökulmasta. Tutkimuksessa selvitettiin omaisten kokemuksia ja näkemyksiä asukastoiminnasta. Asukastoiminnalla tarkoitetaan kulttuurista vanhustyötä Helsingin Seniorisäätiössä.

Tutkimusaineisto kerättiin asiakastyytyväisyyskyselyllä elokuussa 2017. Kyselyllä, johon vastasi 172 omaista, selvitettiin omaisten kokonaisasia-kastyytyväisyyttä. Tähän opinnäytetyöhön kyselystä valittiin asukastoi-mintaa käsittelevät kysymykset. Aineiston analysointiin käytettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusotetta. Vastauksia tarkasteltiin koko aineiston tasolla sekä eri hoivayksiköiden vastauksia vertaillen. Ky-selyssä oli myös avoimia kysymyksiä, joiden vastaukset teemoiteltiin asu-kastoiminnan teemojen mukaisesti.

Tulokset osoittavat, että useimmat omaiset olivat tyytyväisiä Helsingin Seniorisäätiön asukastoimintaan ja sen ohjelmiin. Omaiset pitivät asukas-toimintaa ja kulttuurista vanhustyötä tärkeänä osana läheisensä hoivaa ja huolenpitoa. Lisäksi tutkimuksessa tuli ilmi, että haasteena asukastoimin-taan osallistumiselle pidettiin ennen kaikkea asukkaiden huonokuntoi-suutta. Kaikilla omaisilla ei ollut tietoa, mitä asukastoiminta on. Suuri osa kyselyyn vastanneista omaisista korosti perushoidon tärkeyttä. Kyselyn tuloksia voi käyttää tulevaisuudessa asukastoiminnan ja kulttuurisen van-hustyön kehittämiseen Helsingin Seniorisäätiössä.

Avainsanat omainen, muistisairaat, kulttuurinen vanhustyö, asiakastyytyväisyys

Sivut 97 sivua, joista liitteitä 21 sivua

Promoting Wellbeing Through Culture and Art
Visamäki Campus, Hämeenlinna

Author	Matleena Kaurila	Year 2018
Subject	Together we make it better A study on relatives and friend's views on recreational activities at nursing homes run by Helsingin Seniorisäätiö	
Supervisor	Paula Rantamaa	

ABSTRACT

This research-based thesis analyses the views of elderly residents' relatives concerning recreational activities at nursing homes run by Helsingin Seniorisäätiö. The research material was gathered by means of a survey in August 2017, in which the residents' relatives were invited to discuss the importance of recreational activities and culture in elderly care for their relative and to highlight aspects that they considered important.

Using a larger material as a starting point, the respondents' answers to a battery of questions concerning recreational activities were analysed and subjected to quantitative assessments to compare the responses for each nursing home to the material as a whole. Open-ended responses concerning recreational activities were first divided into categories on the basis of recreational activities and then analysed with qualitative methods.

The relatives were satisfied with activities organised by recreational service staff at Helsingin Seniorisäätiö nursing homes. However, several relatives pointed out their view that their relative was too unwell to participate in recreational activities. It turned out that many relatives did not know what recreational services involved. The relatives thought that recreational activities were not as important as meeting the residents' basic needs. However, they considered recreational activities and culture in elderly care an important part of their relative's care and found that recreational activities made their relative's life more meaningful. The results of this survey can be used for the development of recreational activities in the future.

Keywords family involvement, memory disorders, culture in elderly care, customer satisfaction

Pages 97 pages including appendices 21 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TYÖELÄMÄYHTEYS JA TUTKIMUKSEN KOHDE	7
2.1	Helsingin Seniorisäätiö	7
2.2	Asukastoiminta Helsingin Seniorisäätiössä	8
2.3	Asiakkaana omaiset ja läheiset	9
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	10
3.1	Muistisairaudet ja vanhuus	11
3.2	Omainen muistisaira elämässä	12
3.3	Kulttuurinen vanhustyö.....	13
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	15
4.1	Tutkimuksen taustat.....	15
4.2	Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset	17
4.3	Tutkimusote	18
4.4	Kysely tutkimusmenetelmänä.....	19
4.5	Kyselylomakkeen muotoilu	20
4.6	Aineiston valinta ja analyysi	21
4.7	Tutkimuksen reliabelius ja validius	22
5	TUTKIMUSTULOKSET	23
5.1	Taustamuuttajat ja perustiedot	24
5.2	Omaisten osallistuminen asukastoimintaan ja asiakastyytyväisyys	24
5.3	Ohjelmat ja aktivointi.....	27
5.3.1	Musiikki.....	29
5.3.2	Asukkaan henkisen hyvinvoinnin tukeminen ja hengelliset tarpeet.....	29
5.4	Henkilökunnan ammattitaito	30
5.5	Asukastoimintaan osallistumiseen vaikuttavat tekijät	31
5.5.1	Asukkaan huono kunto.....	32
5.5.2	Resurssit.....	33
5.6	Ympäristö	34
5.7	Viherhoiva, ulkoympäristö ja ulkoilu.....	36
5.8	Yksilöllisyys	37
5.9	Asukkaiden yksinäisyys	40
5.10	Asukastoiminnan merkitys omaisille.....	41
5.11	Yhteenvedo	43
6	JOHTOPÄÄTÖKSET KULTTUURISEN VANHUSTYÖN NÄKÖKULMASTA	44
6.1	Omaisten tyytyväisyys Helsingin Seniorisäätiön asukastoimintaan	44
6.2	Asukastoiminnan merkitys omaisille.....	46
6.3	Omaisten tyytyväisyys asukastoiminnan ohjelmiin	47
6.4	Henkilökunnan ammatillisuus	48
6.5	Asukastoimintaan osallistumisen haasteet.....	50

6.5.1	Henkilökunnan resurssin vaikutus asukastoimintaan	51
6.5.2	Vapaaehtoiset ja opiskelijat asukastoiminnan resurssina.....	52
6.6	Hoivaympäristö läheisen hyvinvoinnin edistäjänä	53
6.7	Musiikki tärkeänä osana asukastoimintaa	56
6.8	Hengellisyys ja henkinen tuki osana asukastoimintaa	57
6.9	Asukkaiden kokemus yksinäisyys ja kulttuuritoiminta	58
6.10	Asukkaan yksilöllinen huomiointi asukastoiminnassa	60
6.11	Ei tietoa asukastoiminnasta	61
7	ARVIOINTI JA POHDINTA	63
7.1	Tulosten arviointi ja hyödynnettävyys	63
7.1	Palveluiden ja kulttuurisen vanhustyön tulevaisuus.....	65
7.2	Tutkimusprosessin sujuvuuden arviointi	67
	LÄHTEET	69

Liitteet

Liite 1	Omaiskyselyn paperiversio
Liite 2	Asiakastyytyväisyyskyselyn yhteenveto 2017
Liite 3	Omaisten halukkuus osallistua läheisen arkeen eri hoivayksiköissä

1 JOHDANTO

“These wrinkles are nothing. These gray hairs are nothing. This stomach which sags with old food, these bruised and swollen ankles, my darkening brain, they are nothing. I am the same boy my mother used to kiss.”

— Mark Strand

Jokaisella ihmisellä on mielestäni oikeus arvokkaaseen vanhenemiseen sekä oikeus tehdä juuri niitä asioita, joista hän nauttii aina viimeiseen hengenvetoon saakka. Toisinaan iän tuomat sairaudet saattavat vaikuttaa ihmiseen niin, että hänen on vaikea kertoa, millaisista asioista hän pitää tai, mitä hän haluaisi elämän loppupuolella tehdä tai kokea. Onneksi useilla vanhuksilla on läheisiä: sukulaisia tai ystäviä, joiden avulla voidaan saada arvokasta tietoa siitä, millaisista asioista vanhukset pitävät ja ovatko he tyytyväisiä arkeensa ja saamiinsa palveluihin.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää muistisairaiden omaisten näkemyksiä asukastoiminnasta muistisairaiden hoivayksiköissä. Opinnäytetyön työelämäyhteytenä toimii Helsingin Seniorisäätiö, joka osa Helsingin kaupunkikonsernia. Helsingin Seniorisäätiöllä on neljä kotia, joista kaksi on palveluasumisen yksikköä. Yhteensä Seniorisäätiön kodeissa asuu 588 asukasta, joista suurimmalla osalla on muistisairaus. Asukkaiden keski-ikä on 86 vuotta.

Tämä opinnäytetyö liittyy vuonna 2017 omaisille toteutettuun asiakastyytyväisyys-tutkimukseen, jonka osana kysyttiin omaisten käsityksiä Helsingin Seniorisäätiön asukastoiminnasta. Yksi Helsingin kaupungin vuoden 2017 tavoitteesta oli asiakastyytyväisyyden mittaaminen. Asiakastyytyväisyyden mittaaminen tehtiin säätiön asukkaiden omaisille ja läheisille kyselytutkimuksella. Vastauksia saatiin 172 kpl. Kyselyn vastausten perusteella Helsingin Seniorisäätiössä toimintaa voidaan kehittää ja suunnitella vanhuspalveluita parhaillaan tapahtuvaa Sote -uudistusta silmällä pitäen.

Asiakastyytyväisyyskysely tavoitti pääasiassa pitkäaikaisessa hoidossa asuvien asukkaiden omaiset. Tähän opinnäytetyöhön on kerätty omaisten ja läheisten antamat asiakastyytyväisyyskyselyn vastaukset, jotka liittyvät asukastoimintaan. Sen lisäksi avoimesta aineistosta on poimittu teemoittelemalla asukastoimintaa ja kulttuurista vanhustyötä koskevat vastaukset. Tutkimuksen aineisto on osittain käsitelty kvantitatiivisin ja osittain kvalitatiivisin menetelmin. Tässä tutkimuksessa vertaillaan prosenttilukujen avulla omaisten mielipiteitä eri Helsingin Seniorisäätiön toimipisteiden välillä sekä suhteessa koko joukkoon eli kaikkiin kyselyn vastauksiin. Avoimien kysymysten asukastoimintaa koskeva aineisto on luokiteltu erilaisten aineistosta löytyvien kulttuuriseen vanhustyöhön liittyvien teemojen mukaan.

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan sitä, kuinka ikääntyneiden ja kodin ulkopuolissa hoivassa olevien läheiset kokevat Helsingin Seniorisäätiön asukastoiminnan merkityksen osana läheisen kokonaishoivaa. Lisäksi tutkitaan, millaisia asioita omaiset pitävät tärkeänä ja nostavat esille asukastoiminnassa. Kun lähdin tekemään tätä tutkimusta, tavoitteenani oli myös lisätä omaisten tietoa asukastoiminnasta ja sen merkityksestä osana heidän läheisensä arkea.

Vanhusten hoivaa koskevat tarpeet ovat yksilöllisiä ja saattavat vaihdella päivästä tai viikosta riippuen. Vanhuksen erilaisten tarpeiden arviointi ja avun kohdentaminen on tämän vuoksi haastavaa. (Anttonen & Sointu 2006, 83.) Tämän opinnäytetyön perustelut liittyvät myös hallituksen kärkihankkeisiin Hyvinvointi ja terveys- sektorilla. Ensimmäisenä painotus on siihen, että uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosessit, joissa asiakas asetetaan keskiöön. Toinen painotus on siinä, että edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta. (Valtioneuvosto 2018.)

Helsingin Seniorisäätiön asukkaiden kuulemisessa ovat avainasemassa heidän omainsensa, jotka voivat kertoa ja havainnoida oman läheisensä hyvinvointia ja elämää Helsingin Seniorisäätiön kodeissa. Helsingin Seniorisäätiössä asukastoiminta-käsitettä käytetään, kun kuvaillaan virikkeellistä toimintaa, jota järjestetään säätiön kotien asukkaille. Viriketoimintaa kutsutaan Helsingin kaupungin vanhustyössä kulttuuriseksi vanhustyöksi.

2 TYÖELÄMÄYHTEYS JA TUTKIMUKSEN KOHDE

Tässä tutkimuksessa on tarkoitus tuoda Helsingin Seniorisäätiön asukkaiden ääni heidän omaisten ja läheisten avulla. Tässä luvussa esittelen työelämäympäristön, jossa asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin ja tutkimuksen kohteena olevat vanhukset sekä omaiset sekä määrittelen, mitä asukastoiminta Helsingin Seniorisäätiössä on.

2.1 Helsingin Seniorisäätiö

Tämän tutkimuksen työelämäyhteytenä toimii Helsingin seniorisäätiö, jossa itse työskentelen asukastoiminnanohjaajana. Helsingin Seniorisäätiö on perustettu v. 2001 ja se on voittoa tavoittelematon Helsingin kaupunkikonserniin kuuluva tytäryhteisö. Helsingin Seniorisäätiön ei ole tarkoitus toiminnallaan tuottaa voittoa, eikä säätiön toimintaa harjoiteta liiketoimintamuodossa. Kaupungin asettamien tavoitteiden mukaan Seniorisäätiön palveluiden kehittämistä tehdään samalla tavalla, kuin Helsingin kaupungin omien vanhuspalvelujenkin. Ylikosken (2001,70) mukaan voittoa tavoittelematon organisaation keskiössä on jokin muu tavoite, kuin liikevoiton tuottaminen. Voittoa tavoittelemattomilla organisaatioilla on tavallisesti suuri määrä sidosryhmiä ja verkostoja. Tällaisella voittoa tavoittelemattomalla organisaatiolla on usein suurempi määrä erilaisia sidosryhmiä kuin yrityksillä.

Erilaiset muistisairaille suunnitellut osa-aika tai ympärivuorokautisen lyhytaikaishoidon muodot ovat jossain sairauden vaiheessa välttämättömiä niin sairastuneen kuin omaisenkin kannalta. Esimerkiksi joustava ja laadukas tilapäis- tai lyhytaikaishoito paikka antaa vapaa-aikaa omaiselle ja tukee muistisairaana toimintakykyä. (Eloniemi-Sulkava, Juva & Mäkelä 2006, 532.) Asukkaan hoito laitoksessa määritellään pitkäaikaishoidon päätöksellä pysyväishoidoksi, jos se on kestänyt yli 90 vuorokautta yhtäjaksoisena hoitojaksona (Näslindh-Ylispangar 2005, 147). Kuntouttava lyhytaikaishoito puolestaan antaa omaisille hengähdystauon sekä sairastuneelle tai vanhukselle parhaimmillaan eväitä elämänhallintaan ja sosiaalisia kontakteja (Eloranta & Punkanen 2008, 129). Lyhytaikaishoito ja sen kesto määritellään aina asiakkaan ja asiakkaan perheen tarpeen mukaan.

Helsingin Seniorisäätiöllä on neljä kotia: Antinkoti, Mariankoti ja sen yhteydessä toimiva Pikku-Maria, Kannelkoti ja Pakilakoti. Antinkoti ja Pikku-Maria ovat palveluasumisen yksiköjä, joiden asukasmäärä on Antinkodissa 94 paikkaa ja Pikku-Mariassa 22 asukaspaikkaa. Mariankodissa tarjotaan pitkäaikaishoitoa ikäihmisille (104 asukaspaikkaa). Kannelkodissa (132 asukaspaikkaa) sekä Pakilakodissa (236 asukaspaikkaa) tarjotaan sekä pitkäaikaishoitoa että lyhytaikaishoitoa. Kaiken kaikkiaan kodeissa asuu yhteensä 588 vanhusta, joiden keski-ikä on 86 vuotta. Säätiön asukkaat ovat pääasiassa asti keskivaikeasti tai vaikeasti dementoituneita sekä monin tavoin toimintarajoitteisia vanhuksia. He eivät pysty sairautensa takia asumaan enää kotona ja tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa sekä huolenpitoa. Seniorisäätiön yksiköissä asukkaat voivat asua elämänsä loppuun saakka. (Helsingin Seniorisäätiö 2016.)

2.2 Asukastoiminta Helsingin Seniorisäätiössä

On varmankin syytä avata, mitä asukastoiminta Helsingin Seniorisäätiössä konkreettisesti on ja kuinka sitä tututetaan? Asukastoimintaa Helsingin Seniorisäätiössä toteutetaan kaikissa yksiköissä ja sitä ohjaavat ohjaustoiminnan ja sosiaalialan ammattilaiset sekä hoitava henkilökunta. Asukastoiminnanohjaajia työskentelee säätiössä viisi. Jokainen ohjaaja työskentelee omassa alueellisessa työpisteessään. Pakilakodissa työskentelee kaksi ohjaajaa, sillä sen on säätiön yksiköistä suurin. Jos asukastoiminnan resurssi jaettaisi tasaisesti, tarkoittaisi se sitä, että jokaisella ohjaajalla olisi 118 asukasta vastuullaan. Käytännössä asukkaat jakautuvat sen mukaan, kuinka monta asukasta toimipisteessä on. Jos asukastoiminnanohjaajan viikkotyöaika jaettaisi suoraan asukkaille, se tarkoittaisi noin 10 minuuttia ohjausaikaa yhtä asiakasta kohden, sisältäen myös suunnittelu- ja valmisteluajan.

Asukastoiminta Helsingin Seniorisäätiössä on toimintaa, joka tekee arjesta jollakin tavalla mielekkäämpää sekä kokemuksellisempaa Helsingin Seniorisäätiön asukkaalle. Asukastoiminnan työmuotoja on hyvin paljon ja ne ovat erilaisia. Asukastoiminta voi olla osastolla ja omassa ryhmäkodissa tapahtuvaa hoitajan ohjaamaa pienimuotoista yksilö- tai ryhmätoimintaa. Se voi olla myös ulkopuolisen toimijan tuottamaa toimintaa osastoilla tai yhteisissä tiloissa. Asukastoiminta voi olla myös asukastoiminnanohjaajan tuottamaa ja toteuttamaa ryhmätoimintaa osastoilla tai yhteisissä tiloissa. Näiden toimintojen suhde ja muoto vaihtelevat eri hoivayksiköiden välillä.

Asukastoiminta koostuu avoimista ja suljetuista ryhmistä, erilaisista tapahtumista, juhlista ja joskus yksilöohjaamisesta. Säätiön asukastoiminnanohjaajat yhdessä vapaaehtoistyön suunnittelijan kanssa huolehtivat hoivayksiköissä vaihtelevista taide- ja esinenäyttelyistä, sekä erilaisista verkostokumppanien vierailuista esimerkiksi päiväkodit, koulut, eläinvieraat, musiikkiopisto ja seurakunta. Asukastoiminta Helsingin Seniorisäätiössä voidaan määritellä kulttuuriseksi vanhustyöksi. Asukastoiminnan muotoina on käytössä esimerkiksi musiikkia, tanssia, kuvataidetta, teatteria ja sanataidetta. Hyypän & Liikasen (2005, 106) mukaan taide- ja kulttuurikokemukset laajenevat kuitenkin ohi perinteisten ja virallisesti luokiteltujen taidelajien kuten kirjallisuuden, musiikin, kuvataiteen, elokuvien ja teatteri- sekä tanssitaiteen. Arjen kulttuurisia kokemuksia sekä elämyksiä voidaan saada myös käsitöiden tekemisestä ja niiden ihailusta, lausuntataiteesta, valokuvista, arkkitehtuurista, askartelusta, ympäristöstä, sarjakuvista, videotaiteesta, sirkustaiteesta tai jostakin muusta harrastuksesta.

Helsingin Seniorisäätiössä asukastoiminnassa käytetään paljon myös digitaalista ja verkkomateriaalia ohjauksessa. Osan sisällöstä ohjaajat itse tuottavat ja osa on käytössä valtakunnallista verkostoista ja palveluista esimerkiksi Vanhustyön Keskusliiton Vahvike- sivustoilta. Lisäksi asukastoiminta koostuu paljon myös erilaisten vierailijoiden, taiteilijoiden ja yhteistyökumppaneiden tuottamasata ohjelmasta, joiden koordinoimista on ohjaajat ja säätiössä työskentelevä vapaaehtoistyön suunnittelija hoitanut. Seniorisäätiössä on aina ollut iso rooli virike- ja asukastoiminnalla. Hyypän & Liikasen (2005, 36) mukaan taiteen ja kulttuurin kokeminen on ihmisten keskinäistä yhteydenpitoa, kaksisuuntaista kommunikointia, elämyksien kokemista. Kulttuurielämys on ruumiillinen, dynaaminen, rytminen ja tasapainoon pyrkivä kokonaisuus. Kulttuurielämys luo myönteisiä hyvänolon tunteita.

Luovat menetelmät ovat halpoja ja tehokkaita keinoja lisätä hyvinvointia. Ollakseen aktiivinen yhteisönsä jäsen ja hallitakseen omaa elämänsä, ihmisen tulee uskoa omaan toimijuuteensa. Hankalan elämän tilanteen keskellä elävän ihmisen voi kuitenkin olla vaikea nähdä kaikkia tarjolla olevia mahdollisuuksia, vaikka juuri sitä saatettaisiin tarvita vaikeuksista pääsemiseen tai niiden helpottamiseen. Luovan toiminnan avulla ihminen saa etäisyyttä arkeensa sekä uusia näkökulmia elämäänsä, myös merkityksellisyyden kokemuksia. Tästä kaikesta muodostuu ympäristö, jossa näköalat kasvavat ja omaan elämäntarinaansa on mahdollista vaikuttaa, kun ollaan vuorovaikutuksessa omiin tunteisiin sekä kokemuksiin ja toisiin ihmisiin ympärillä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

2.3 Asiakkaana omaiset ja läheiset

Asiakas määritellään Lecklinin mukaan niin, että asiakassuhde on olemassa aina, kun asiakkaalla on jokin kontakti yritykseen tai palveluntuottajaan. Kontakti voi olla yksittäiseen henkilöön, johonkin tuotteeseen tai palveluun, toimipaikkaan, järjestelmiin tai vaikka kosketuspinta mainoksen kautta. Keräämällä yksityiskohtaista tietoa asiakkaasta, asiakkaan tarpeista tai asenteista, voidaan muodostaa erilaisia asiakasprofieja. (Lecklin 2002, 89,106.)

Kun tutkitaan asukastoiminnan merkityksiä, olisi luonnollista kysyä siitä Helsingin Seniorisäätiön asukkailta. Tehtävä olisi haastava, sillä suurin osa säätiön asukkaista on keskivaikeasti tai vaikeasti muistisairaita. Useilla asukkailla esiintyy kommunikoinnissa tai asioiden ymmärtämisessä monialaisia vaikeuksia ja asiat saattavat monelta unohtua hyvin nopeasti. Aukkaiden omaiset ja läheiset osallistuvat Helsingin Seniorisäätiön tuottamiin ja järjestämiin tapahtumiin ja tilaisuuksiin sekä osallistuvat läheisensä hoitoon ja arkeen. Omaiselle ja läheiselle Helsingin Seniorisäätiössä annetaan tämän kyselyn myötä mahdollisuus palvelujen kehittämiseen tulevaisuudessa. Ropen (1989, 11) mukaan vaikka yrityksen tai yhteisön toimintaa olisi kehitetty ja pyritty toteuttamaan asiakaslähtöisesti, ei mikään toimintamalli ole koskaan täydellisen valmis. Yhteiskunta muuttuu jatkuvasti ja ihmisten tarpeet sekä odotukset muuttuvat ajan mukaan.

Helsingin Seniorisäätiössä hoidetaan vanhuksia ja muistisairaita. Vanhustyön erityisosaaminen ja ammattitaito sekä jatkuva hoitotyön arviointi (RAI-järjestelmän avulla) ovat hoidon keskiössä. Eri kotien eri osastot ovat erikoistuneet niissä asuvien asukkaiden hoidontarpeen mukaisesti. Helsingin Seniorisäätiössä pyritään turvaamaan asukkaille mahdollisuus elää omannäköistä ja yksilöllistä elämää ottaen huomioon asukkaan mieltymykset ja unelmat. Apuna käytetään mm. elämäntietojen keräämistä sekä huoneentauluja, joihin kirjataan näkyville asukkaan tärkeimpiä asioita tämän hetkisestä elämästä. (Helsingin Seniorisäätiö 2016)

Olen kuitenkin valinnut tähän työhöni omaisten ja läheisten näkökulman, sillä läheiset tuntevat hyvin asukkaat ja pystyvät kertomaan ja tulkitsemaan rakkaitensa reaktioita. Elorannan & Punkasen (2008, 18) mukaan omat lapset ja lapsenlapset ovat hyvin merkityksellinen asia vanhojen ihmisten elämässä ja myös omien sisarusten merkitys kasvaa iän myötä. Muistihäiriöiden ja sairauksien myötä ihmissuhdeverkosto kapenee ja usein jäljelle jäävät vain kaikkein lähimmät ja rakkaimmat ihmiset. Niemelä & Iso-Aho (2009, 198) muistuttavat, että omaiset ja läheiset ovat tärkeimpiä yhteistyökumppaneita moniammatillisessa muistisairaiden hoidossa. Omaiset voivat toimia muistisairaana silminä ja korvina, niin että käynneillään tarkkailevat läheisensä vointia ja havainnoivat parhaiten muutokset läheisensä voinnissa. Henkilökunta voi oppia omaisilta ja läheisiltä muistisairaana käytöstä ja heidän erikoisempiakin oireita.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä luvussa käsittelen tutkimuksen teoreettisia lähtökohtia. Määrittelen keskeisiä tutkimuksessa esiintyviä käsitteitä. Aluksi käydään läpi muistisairauksia ja niiden esiintymistä suomalaisväestössä sekä vanhuuden määritelmää. Sen jälkeen tarkastellaan omaisen roolia muistisairaana elämässä ja lopuksi avataan kulttuurisen vanhustyön käsitettä.

3.1 Muistisairaudet ja vanhuus

Tämän tutkimuksen keskiössä ovat omaiset ja heidän iäkkäät läheisensä. Aihe on kiinnostava ja ajankohtainen, sillä ikääntyneiden määrä tulee tulevaisuudessa kasvaan koko Suomessa ja erityisesti pääkaupunkiseudulla. Suurin osa Helsingin Seniorisäätiön asukkaista ovat muistisairaita.

Muisti on ihmisen yksi keskeisimmistä psyykkisistä toiminnoista ja se on hyvin altis erilaisille vaikutuksille ja muistia voi heikentää monet asiat. Muistia voi heikentää unihäiriöt, kipu, stressi, uupumus, erilaiset lääkkeet, alkoholi ja erilaiset päihteet, jännitys, kipu, pelko tai suru. Ihmisen muistia voi myös heikentää sairaudet, kuten masennus, aivosairaudet, pään alueen vammat tai epäsäännölliset elämäntavat. Muistihäiriöt ovat tyypillisiä iäkkäille. Dementoituvan ihmisen palvelukokonaisuutta säätelevät useat lait: laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta, kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidtolaki, sosiaalihuoltolaki sekä vammaispalvelulaki. (Eloranta & Punkari 2008, 123.) Kirsi (2003, 225) kirjoittaa, että lääketieteellisenä käsitteenä dementia on yleisnimitys monista erilaisista sairausdiagnooseista koostuvalle neurologiselle oireyhtymälle. Sen tunnusmerkkinä on aivojen asteittainen rappeutuminen. Dementiaa aiheuttavat sairaudet eivät ole parannettavissa ja ovat lopulta kuolemaan johtavia. Vaikka dementiaan ei ole vielä parannuskeinoa löydetty, on viime vuosina pystytty kehittämään dementiaa hidastavia sekä oireita helpottavia ja lieventäviä lääkkeitä.

Iäkkäistä suomalaisista 20-55% kokee kärsivänsä eriasteisista muistihäiriöistä. Suomessa tehdyn väestötutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että ainakin ajoittaisista muistihäiriöistä kärsii n. 450 000 yli 65-vuotiaasta. Muistihäiriöt ovat useiden dementoivien sairauksien ensioire. (Viramo & Sulkava 2006, 25.) Erkinjuntin (2006, 95) mukaan dementian käsitteeseen liittyy muistihäiriöiden lisäksi laajempi henkisen toiminnan ja muiden korkeampien aivotoimintojen heikentyminen, jos verrataan sitä henkilön aiempaan tasoon. Toimintojen heikentyminen rajoittaa henkilön itsenäistä selviytymistä ja dementia voi olla ohimenevä, etenevä tai pysyvä tila.

Suomessa väestö ikääntyy vauhdilla ja yhteiskunnallinen keskustelu pyörii päivittäin tulevaisuuden visioissa. Kuinka yhteiskunta kestää sen, että hoidettavia ikäihmisiä on vuosi vuodelta enemmän ja iäkkäiden osuus väestössä kasvaa? Laskelmien mukaan vuonna 2030 koko Suomen väestöstä 65 vuotta täyttäneitä olisi 26% eli 1 415 200 ja yli 80-vuotiaita olisi koko väestöstä 7,5% eli 408 225 henkilöä. (Viramo & Sulkava 2006, 23). Helsingissä väestö kasvaa ennusteen mukaan noin 100 000 asukkaalla vuoteen 2030 mennessä. Suurin kasvu on ikäryhmässä 65-vuotiaat, joiden määrä lisäantyy 40 000:lla. Myös 65-74-vuotiaiden lukumäärä on suuressa kasvussa ja määrä tulee kasvamaan Helsingissä 10 000 henkilöllä vuoteen 2020 mennessä. 75-84-vuotiaiden määrän suurin kasvuvaihe ennustetaan ajoittuvan vuosille 2018-2027. Heidän määrä tulee Helsingissä kasvamaan yli 80% nykyisestä vuoteen 2030 mennessä. Yli 85-vuotiaiden määrä kasvaa tasaisesti aina vuoteen 2030 asti, jonka jälkeen kasvu nopeutuu huomattavasti. (Helsingin Seniorisäätiö 2015.)

Vanhuus ei ole kuitenkaan sairaus, vaan elämänvaihe, jonka alkupää on yleensä aktiivista aikaa, mutta loppupäätä hallitsee voimien väheneminen, sairastelu ja riippuvaisuus muista ihmisistä sekä saatavilla olevasta avusta. Myöhäisvanhuuteen liittyy hyvin todennäköisesti toiminnanvajautta ja biologisesta vanhuudesta puhutaan keskimäärin 75-80 ikävuodesta eteenpäin. Tässä ikävaiheessa alkavat ihmisen elintoiminnot ja toimintakyky hiljalleen heiketä. Psykologisesti vanhuus puolestaan on luopumista, suremista, sopeutumista, hyväksymistä, mutta myös rikkaita muistoja ja tyytyväisyyden tunteita. (Helminen & Karisto 2005, 15.)

Ihmisen persoonallisuus ei muutu välttämättä paljon iän karttuessa. Esimerkiksi kriisien ja ongelmien ratkaisut ovat läpi elämän samantyyppisiä. Luonteeltaan ulospäin suuntautunut persoona pysyy ekstroverttinä vanhetessaankin, kun taas sisäänpäin suuntautunut ihminen viettää melko varmasti aikaa enemmän itseksensä niin kuin on tehnyt aiemminkin. Myös elämän arvot ja asenteet ovat melko pysyviä. (Eloranta & Punkanen 2008, 33.) Toisaalta aina, kun ihminen on olemassa, hän on ja elää aina suhteessa johonkin. Näslindh-Ylipangarin (2005, 147) mukaan vanhus on yksilönä suhteessa yhteisöön. Vanhus on suhteessa ympäristöönsä ja muistoihinsa. Vanhus on olemassa, sillä hänen todellisuudessa on aina menneisyys ja nykyisyys läsnä. Vaikka vanhuksella toetaan muistisairaus ja iän tuomaa muistin heikkenemistä, hänellä on kuitenkin aina koettu elämä, joka on todellista.

3.2 Omainen muistisairaana elämässä

Olen valinnut tähän tutkimukseeni omaisen näkökulman, sillä omainen usein kulkee läheisen matkassa jo ennen pitkäaikaishoivaan siirtymistä. Sitä ennen omainen ja läheinen käy monenlaisia vaiheita ja tunteita, vaikka omainen ei toimitakaan omaishoitajana. Muistisairaana omia kokemuksia voivat vääristää mielialaongelmat, omien oireiden tiedostamisen heikkous tai tilanteiden unohtaminen. Muistisairaana läheisten on todettu olevan varsin tarkkoja omaistensa havainnoimisessa. (Pulliainen, Kuikka & Salo 2006, 381-382.) Järven (2003, 26) mukaan läheisen siirtyminen kotihoidosta laitokseen aiheuttaa omaisissa monenlaisia tunteita ja vastakkainasetteluja. ”Teenkö väärin antaessani rakkaani muuttaa laitokseen? Olisiko minun pitänyt sittenkin yrittää? Sielläpäähän hoitakoot! Minun vastuuni loppuu tähän!”

Helsingin Seniorisäätiössä omainen kulkee halutessaan koko hoitoprosessin asukkaan matkassa aina ensimmäisestä hoitoneuvottelusta saattohoitoon asti ja on usein saatamassa läheisensä viimeiselle matkalleen. Laitospäätöksen teko on omaiselle raskas paikka, siinä kohtaa omaista tulee kannusta, antaa tukea ja rohkaisua (Järvi 2003, 25). Omaisen mielipiteitä kuunnellaan ja omainen on myös tärkeä viestinnän kanava koko hoitotiimille, sillä hän tuntee läheisen ja osaa kertoa läheisensä aikaisemmasta elämästä. Omainen, sukulainen tai ystävä on läheisensä asiantuntija, kun asukas ei itse pysty kertomaan mielipiteitään tai ei muista missä on ollut tai mitä tehnyt.

Yhdysvalloissa dementiapotilaiden omaisia on tutkittu jo vuodesta 1970 lähtien. Suomessa mm. Tampereen yliopisto on tutkinut dementiapotilaiden omaisia vuosina 1992-93 laadullisella tutkimuksella, jonka keskiössä oli omaisten kirjoittamat kertomukset. Tampereen yliopiston gerontologian emeritusprofessori Antti Hervonen

pyysi aineistoksi kertomuksia omasta läheisestä: sukulaisesta, puolisoista, naapurista tai ystävästä, joka sairastaa tai on sairastanut dementiaa. Hervonen painotti, että tarinoihin tuli ottaa mukaan kaikki käänteet todenmukaisesti ja yksityiskohtaisesti tuntoja peittelemättä. Vastauksia Hervonen sai tutkimukseensa 200, joista 157 vastausta soveltui tutkimuksen aineistoksi. Hervonen keskittyi tutkimaan erityisesti aviomiesten näkökulmaan muistisairaana omaisena. (Kirsi 2003, 226 – 227.)

Muistisairaana omaisten havainnoista, pystytään esimerkiksi kyselyjen avulla saamaan paljon yksityiskohtaista tietoa muistisairaana toiminnasta ja toimintakyvystä (Pulliainen, Kuikka & Salo 2006, 384). Dementiaa kutsutaan usein omaisten sairaudeksi, sillä useimpien dementiapotilaiden omaisten kokemusten mukaan, läheisen sairastuminen vaikuttaa väistämättä myös omaiseen. Läheinen, joka sairastuu dementiaan menettää kognitiiviset kykynsä ja ruumiintoimintojen hallinnan ja siirtyy perheessä tai ystäväpiirissä jatkuvan avun ja huolenpidon asemaan. Kun sairastunut ei enää tunnista läheisiään tai kotiaan, katoaa elämästä yhteinen jaettu merkityspohja. (Kirsi 2003, 248.)

3.3 Kulttuurinen vanhustyö

Helsingin Seniorisäätiön asukastoimintaa voidaan kutsua myös nimellä kulttuurinen vanhustyö. Mitä sitten on kulttuurinen vanhustyö? Mitä ylipäättänsä on kulttuuri? Hyypän (2013, 16) mukaan kaikki kulttuuri on sosiaalista ja yhteiskunnallista. Kulttuuri voidaan ymmärtää sivilisaationa ja erilaisina esineinä tai asioina, tai se voidaan määritellä jonkun tietyn ryhmän kulttuuriksi.

UNESCO määrittelee kulttuurin näin: Laajimmassa mielessä kulttuurin voidaan sanoa olevan erityistä henkisistä, aineellisista ja tunneperäisistä seikoista muodostuva kokonaisuus, joka luonnehtii koko yhteiskuntaa tai yhteisöä. Kulttuuri ei sisällä ainoastaan taiteita ja kirjallisuutta, vaan elämäntavan, perustan ihmisenä olemiselle, arvojärjestelmät, perinteet ja uskomukset. (UNESCO n.d.)

Taiteen ja kulttuurin tuominen erilaisiin hoitolaitoksiin ei ole uusi asia. Myös Suomessa tähän liittyvää kehittämistyötä on tehty jo pitkään. Kehittämistyön yksi käännekohta oli 1980-luvun lopulla muun muassa Unescon hyväksyttyä Arts in Hospital -hankkeen YK:n kulttuurikehityksen tulevan vuosikymmenen ensimmäiseksi hankkeeksi. Sen tavoitteena oli lisätä hoitolaitosten viihtyisyyttä. Lisäksi tavoitteena oli yhdistää taide- ja kulttuuritoimintaa yhdeksi osaksi sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Suomessa hanke on muodostanut Terveyttä kulttuurista verkoston. (Huhtinen-Hildén, Puustelli-Pitkänen, Strandman & Alanikkola 2017, 20).

Helsingin kaupungilla kulttuuritoiminnan ja vanhuspalvelut yhdistävän toiminnan käsite on nimeltään kulttuurinen vanhustyö. Kulttuurisen vanhustyön käsite on ennen kaikkea näkökulma vanhustyön kehittämiseen. Se sisältää niin rakennetun ympäristön, vanhustyössä työskentelevien ammattilaisten työskentelytavat kuin myös eri taiteen alojen ammattilaisten työskentelyn terveys- ja sosiaalialan sektorilla. Keskeisinä lähtökohtina kulttuurisessa vanhustyössä ovat monialainen ja moniammatillinen tiivis yhteistyö sekä laaja käsitys siitä, mitä kulttuuri on. Helsingin kaupunki edistää

kulttuurista vanhustyötä monin tavoin ja tärkeänä tekijänä on monipuolisen henkilöstörakenteen kehittäminen. Helsingin kaupungin monipuolisissa palvelukeskuksissa toimii tiiviinä osana vakituista henkilökuntaa kulttuuriohjaajia, joiden tehtävänä on tukea asukkaiden hyvinvointia ja toimintakykyä erilaisten kulttuuritoiminnan keinoin. Hoivayksiköt ovat myös työllistäneet erilaisia taiteen ammattilaisia palkkatuen avulla. Monen yksikön perustoiminnan osaksi ovat vakiintuneet yhteistyö eri kulttuuritoimijoiden kanssa ja osallistuminen ikääntyneiden kulttuurioikeuksia edistäviin hankkeisiin. Henkilökunnan täydennyskoulutus on tärkeä osa kulttuurista vanhustyötä. Helsingin kaupungin vanhustyön ammattilaisia on koulutettu käyttämään ja kehittämään itse taidelähtöisiä työvälineitä ja -tapoja työn asiakaslähtöisyyden tukemiseksi, työmenetelmien monipuolistamiseksi ja työhyvinvoinnin edistämiseksi. (Räsänen 2018, 29.)

Huhtinen-Hildenin & Vilkunan (2013, 12-13) mukaan kulttuuriseen vanhustyöhön käsitteeseen kuuluu ajatus, että ikääntyneellä on oikeus luovuuteen ja itseilmaisuuksiin sekä osallisuuteen taiteen kentällä. Ja että ne kuuluvat olennaisena osana vanhenevan ihmisen arjen sisällön ja merkityksellisyyden tuojana. Kulttuurisen vanhustyön tavoitteena on iäkkäiden elämänlaadun sekä hyvinvoinnin parantaminen luovien ja taidelähtöisten menetelmien avulla. Rosenlöfin (2014,7) mukaan onnistuneita kohtaamisia vanhuksille suunnitellun ja toteutetun taiteen sekä kulttuurin kentältä on raportoitu useita. Taiteen ja kulttuurisen vanhustyön avulla ikäihmiset voivat toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan ja vahvistaa identiteettiään. Vanhustyön yksiköissä toteutetun taidetoiminnan seurauksena asukkaat ovat saaneet itse mahdollisuuden luoda ja olla osana taidetta ja kulttuuria. Hoitava henkilökunta näkee näin iäkkään asukkaan aktiivisena osallistujana eikä passiivisena vastaanottajana. Kaiken kaikkiaan ikäihmisen toimintakyvyn ja toimijuuden vahvistaminen on ollut yksi keskeisistä taide- ja kulttuuritoiminnan tuloksista.

Kulttuurinen vanhustyö ei ole vain yhden tekijän summa. Kulttuurinen vanhustyö koostuu monesta eri toimijasta ja niiden välisestä yhteistyöstä (Kuvio1). Rosenlöf (2014,6) esittää, että kulttuurisessa vanhustyössä tuodaan taide, kulttuuri ja luovuus eri tavoin osaksi vanhustyötä sekä sen kehittämistä. Ikäihmisten taide- ja kulttuuripalveluihin tarvitaan monta tekijää ja yhteistyökumppania. Palvelut koostuvat valtion ja kunnan sosiaali- ja terveystalouksista, eri oppilaitoksista, taiteen ammattilaisista, kolmannen sektorin toimijoista, vapaaehtoistoiminnasta ja seurakunnista.



Kuvio 1. Ikäihmisten kulttuuripalvelujen tuottaminen on monien toimijoiden yhteistyötä (Rosenlöf 2014, 5).

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa esittelen tutkimuksen toteuttamisen prosessin. Ensimmäisenä käydään läpi tutkimuksen taustaa. Sitten esittelen tutkimuksen tavoitteet, tutkimuskysymykset sekä tutkimusotteen. Luvun loppupuolella käyn läpi kyselytutkimuksen teoriaa, aineiston valintaa ja analyysia sekä tutkimuksen luotettavuutta.

4.1 Tutkimuksen taustat

Helsingin kaupunki velvoitti kumppaneitaan teettämään asiakkailleen vuonna 2017 asiakastytyväisyyskyselyn. Asiakastytyväisyysmittauksilla selvitetään palveluiden, tuotteiden ja prosessien laatua, sekä sitä, miten yritys tai palveluntuottaja on onnistunut vastaamaan asiakkaan arvoihin (Lecklin 2002, 97.) Tämän asiakastytyväisyyskyselyn omaisten ja läheisten vastausten perusteella toimintaa voidaan kehittää Helsingin Seniorisäätiössä. Olennaista on se, että koko organisaatio ottaa vastuuta asiakkaiden tarpeista ja reagoi tarpeita koskevaan informaatioon (Ylikoski 2001, 39).

Asiakastytyväisyystutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena elokuussa 2017 Helsingin Seniorisäätiön kaikissa yksiköissä. Jo keväällä 2017 hahmottelimme yhdessä Helsingin Seniorisäätiön toiminnanjohtajan Taina Mäensivun ja vapaaehtoistyönsuunnittelija Silva Siponkosken kanssa kyselyn aihiota. Ensimmäinen testikysely sai muotonsa heinäkuussa 2017. Kun lomakkeen tekemisessä käytetään apuna esitutkimusta,

voidaan kysymyksien muotoiluja korjata palautteen avulla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 193).

Tutustuin myös löytämiini erilaisiin omaisille suunnattuihin kyselyihin ja hahmottelin kysymyslomakkeen kysymykset niiden avulla sekä pyysin testivastaaajia Helsingin Seniorisäätiön intranettiin tekemäni ilmoituksen avulla. Sain testikyselyyn viisi vastaajaa, joiden palautteen mukaan muokkasin kyselylomaketta. Testikyselyyn osallistujat olivat samaa viiteryhmiä kuin omaiset. Heillä oli joku tuttu tai sukulainen kodin ulkopuolisessa hoivassa. Käytössäni oli Webropol sähköinen kyselytyökalu sekä Microsoft Word ohjelmalla tehty paperinen versio. Webropol on suomalainen verkossa toimiva kysely- ja raportointityökalu, jonka avulla voi tehdä monipuolisia kyselytutkimuksia. Webropolia käyttää eri puolilla maailmaa 70 000 käyttäjää. Webropol noudattaa toiminnassaan ISO27001- sekä kotimaista Katakri III -tietoturvastandardeja. (Webropol Powerful Insights 2018.)

Helsingin Seniorisäätiön toiminnanjohtaja Taina Mäensivu kirjoitti tutkimuslomakkeeseen saatekirjeen omaisille ja tutkimusta varten useita omaisten sähköpostiosoitteita, jotka olivat tiedossa. Pakilakodista tuli eniten osoitteita (132 osoitetta), sillä Pakilakodissa omaisten osoitteita on kerätty jo vuodesta 2013 systemaattisesti kuukausikirjettä varten. Kuukausikirje on sähköinen kirje, joka lähtee asukkaiden omaisille aina kuun viimeisellä viikolla ja sisältää seuraavan kuukauden asukastoiminnan ohjelman omaisille tiedoksi. Mariankodista sähköpostiosoitteita tuli seuraavaksi eniten (76 osoitetta), Antinkodista, Kannelkodista ja Pikku-Mariasta osoitteita tuli minulle suoraan vain muutamia.

Kyselyn mainos julkaistiin sähköisenä Helsingin Seniorisäätiön kotisivuilla ja säätiön Facebook sivuilla, jolla oli kyselyn aikaan n. 1700 seuraajaa. Tarkoituksena oli, että pyytämällä sai linkin omaiskyselyyn sähköpostiinsa. Kysely oli jaossa jokaisessa säätiön kodissa myös paperiversiona, sillä suuri osa asukkaittemme omaisista on iäkkäitä, eivätkä välttämättä käytä tietokonetta. Tilastokeskuksen vuonna 2016 tekemän tutkimuksen mukaan 88 prosenttia suomalaisista käytti internetiä. Alle 55-vuotiaista internetiä käyttivät lähes kaikki, mutta luku pieneni, mitä korkeampi ikä käyttäjillä oli. Ikäryhmässä 75-89-vuotiaat internetiä oli käyttänyt vain 31% väestöstä ja päivittäin internettiä usein käyttäneitä samassa ikäryhmässä oli vain 16% väestöstä. (Tilastokeskus 2016). Palautuslaatikot askartelin itse ja ne löytyivät joka taloista yhteisistä tiloista. Kyselyyn sai vastata halutessaan nimettömänä.

Lomakkeita palautui käsiteltäväksi ja analysoitavaksi 172 kpl. Aineiston keruun jälkeen paperiset lomakevastaukset siirrettiin sähköiseen muotoon. Tällöin pystyin liittämään ne Webropol-vastauksien kanssa samaan tiedostoon. Tähän sain palkata säätiön puolesta tutkimusapulaisen avuksi, sillä vastauksien siirtäminen sähköiseen muotoon oli työlästä. Tutkimusavustajana toimi Siiri Saukas. Tämän vaiheen jälkeen, kun kaikki aineisto oli sähköisessä muodossa yhdistin sekä paperilomakkeiden siirretyt tiedot että suoraan Webropoliin vastatut lomakkeet yhteiseksi aineistoksi. Tämän jälkeen aineisto tuotiin Excel-taulukko-ohjelmaan. Jokaisen kodin vastaukset siirrettiin omaan taulukkoonsa, vain Pikku-Marian vastaukset yhdistettiin Mariankodin vastausten kanssa. Tämä tehtiin, jotta kotien vastauksia voi vertailla keskenään

ja, koska Pikku-Mariasta oli tullut niin vähän vastauksia, että vastaukset eivät antaisi luotettavaa tulosta. Kyselyn aineistonkeruun jälkeen Helsingin Seniorisäätiön toiminnanjohtaja haastatteli vielä kymmentä omaista koko aineiston tueksi.

Asiakastyytyväisyyskyselyitä on tehty omaisille useassa kunnassa aiemminkin. Useat kunnat ilmoittavat, että velvoittavat hoiva- ja tehostetun palveluasumisyksikköjen osallistuvan säännöllisesti kuntien teettämiin asiakastyytyväisyyskyselyihin ja raporttoimaan niistä. Esimerkiksi Jyväskylässä kyselyitä on toteutettu 2000-luvulla joka toinen vuosi ja Espoossa tehtiin v. 2005 iäkkäiden kysely kotihoidon omaisille. (Soini, Varis, Juvonen, Kälkäinen, Salo & Muurinen 2012.) Tampereen kaupunki on v.2013 teettänyt asiakastyytyväisyyskyselyn Koukkuniemen vanhainkodin omaisille ja ystäville, jonka tulokset ovat julkisia. Myös Kouvolan kaupunki veloittaa hoiva- ja tehostetun palveluasumisen yksikköjen keräämään jatkuvaa asiakaspalautetta ja osallistumaan vuosittain kaupungin hyvinvointipalveluiden laatuja kartoittavaan asiakas- ja omaiskyselyyn. Omaiskyselyitä löytyy myös mm. Omakotisäätiön tekemänä v. 2017.

Helsingin Seniorisäätiössä on tehty jo aiemminkin omaisille suunnattuja asiakastyytyväisyyskyselyitä. Helsingissä on tehty kysely vanhainkodeissa ja palvelutaloissa pitkäaikaisesti asuvien vanhusten omaisille vuosina 2002 ja 2006. Sen lisäksi Helsingin kaupunki on tehnyt kyselyjä kuntoutustoiminnan asiakkaiden omaisille sekä omaishoitajille. Viimeinen asiakastyytyväisyyskysely on tehty vuonna 2012, johon Helsingin Seniorisäätiön kaikki yksiköt osallistuivat. Tarkkaa tietoa, joka koskisi Helsingin Seniorisäätiötä on vaikeaa erotella Helsingin kaupungin Sosiaaliviraston tutkimuksesta vuodelta 2012. Tähän kyselyyn osallistui kaupungin oma palveluasuminen, kaupungin omat vanhustenkeskukset, kaupungin oma päivätoiminta, sosiaali- ja lähityön yksiköt, ostovanhainkodit, ostopalveluasuminen sekä ostopäivätoiminta. Kaiken kaikkiaan 92 eri yksikköä sekä toimipistettä ja kysely lähetettiin 5842:lle omaiselle.

Monella muillakin organisaatiolla on jo olemassa asiakastyytyväisyyden mittareita sekä tutkimustuloksia. Näiden pohjalta voidaan kehittää uusia mittareita. Mittareiden uudistamisessa kannattaa pyrkiä siihen, että vanhat ja uudet tutkimustiedot olisivat vertailukelpoisia. Tällöin voidaan asiakastyytyväisyyden kehittymistä seurata pidemmälläkin aikavälillä. (Ylikoski 2001, 164.)

4.2 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset

Asiakastyytyväisyystutkimuksen avulla pyritään kehittämään asiakastyytyväisyyttä ja on neljä keskeistä tavoitetta. Ensimmäinen tavoite on selvittää tärkeimmät tekijät, jotka vaikuttavat asiakastyytyväisyyteen. Toiseksi sillä mitataan organisaation tämänhetkistä asiakastyytyväisyyden tasoa. Kolmanneksi asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksien perusteella voidaan nähdä millaisia toimenpiteitä tyytyväisyyden kehittäminen edellyttää. Neljäntenä tavoitteena on asiakastyytyväisyyden kehittymisen seuranta. Mittauksia tulee suorittaa tietyin väliajoin, jotta nähdään, kuinka asiakastyytyväisyys organisaatiossa kehittyy. (Ylikoski 2001, 156.)

Tämä opinnäytetyö liittyy kiinteästi Helsingin Seniorisäätiössä omaisille kohdennettuun asiakastyytyväisyystutkimukseen. Kohdensin oman tutkimukseni erityisesti asukastoimintaan eli kulttuuriseen vanhustyöhön asioihin. Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena selvittää, kuinka merkityksellisenä asiana asukkaiden omaiset pitävät Helsingin Seniorisäätiön asukastoimintaa ja millaisia asioita he toiminnassa pitävät tärkeänä.

Tämän asiakastyytyväisyyskyselyn perusteella etsin vastauksia opinnäytetyöhöni asettamiini tutkimuskysymyksiin:

- 1) Miten tyytyväisiä omaiset ovat asukastoimintaan?
- 2) Miten omaiset osallistuvat läheisensä arkeen ja asukastoimintaan?
- 3) Millaista asukastoimintaa omaiset ja läheiset pitävät tärkeänä?
- 4) Millaisten tekijöiden omaiset ja läheiset ajattelevat vaikuttavan asukastoimintaan osallistumiseen?

Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat palvelun ja tuotteiden laatu. Koska jokainen asiakas on ainutlaatuinen, tyytyväisyyteen vaikuttaa myös asiakkaan yksilölliset ominaisuudet. Asiakkaan kokemukseen yrityksestä tai palveluntuottajasta vaikuttaa lisäksi paljonko asiakas kokee panostavansa palvelun saamiseen suhteutettuna saamaansa hyötykimppuun. Vuorovaikutustilanteet henkilöstön kanssa, ympäristö, organisaation imago ja hinta vaikuttavat myös asiakastyytyväisyyskokemukseen. (Ylikoski 2001, 153.)

4.3 Tutkimusote

Tässä tutkimuksessa käytettiin päämenetelmänä survey-tutkimuksen tutkimusstrategiaa ja sen muotona kyselytutkimusta. Strukturoituja, monivalintakysymyksiä ja asteikkoihin perustuvia kysymyksiä täydennettiin avoimilla kysymyksillä. Tämän valitsin siksi, että omaiset saivat mahdollisuuden kertoa kaikista haluamistaan asioista, jotka liittyvät läheisen hoitoon mahdollisimman monella osa-alueilla. Aineisto analysoitiin sekä kvantitatiivisilla menetelmillä että myös kvalitatiivisilla menetelmillä.

Kvantitatiivista ja kvalitatiivista lähestymistapaa on vaikeaa tarkkarajaisesti erottaa toisistaan ja ne täydentävät toisiaan. Kun kvantitatiivista ja kvalitatiivista menetelmää käytetään rinnakkain, saadaan yksinkertaisten laskennallisten tekniikkojen tuottamien tulosten lisäksi laajempaa aineistoa kvalitatiivisen tutkimuksen avulla. Kun esitetään, että kvantitatiivinen aineisto käsittelee numeroita ja kvalitatiivinen aineisto merkityksiä, ei ole tarkoitus asettaa näitä tutkimuksen suuntia toistensa vastinpareiksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 128.)

Tässä tutkimuksessa olen käyttänyt kvantitatiivista tutkimusotetta strukturoiduissa asukastoimintaa suoraan koskevissa kysymyksissä. Omaiset ovat täyttäneet Webropol-alustalle tai paperiselle kyselylomakkeelle asukastoimintaa koskevia numeerisia arvoja tai suoraan laskettavaa aineistoa. Tätä aineistoa voidaan verrata kotien välillä kyselystä saatuun kokonaisaineistoon.

Kvantitatiivinen tutkimus voi olla esimerkiksi kirje- ja puhelinkyselyt, palautelomakkeet, henkilökohtaiset haastattelut ja asiakasta usein pyydetään antamaan tyytyväisyydestään numeerinen arvio. Tutkimuksia voidaan usein täydentää avoimilla kysymyksillä ja hankkia asiakastyytyväisyydestä myös eri näkökulmasta. (Lecklin 2002, 120.) Kvantitatiivisesta tutkimuksesta käytetään monia nimityksiä mm. hypoteettis-deduktiivinen, eksperimentaalinen tai positivistinen tutkimus ja sitä käytetään paljon sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat keskeistä johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat ja käsitteiden määrittely. Lisäksi kvantitatiivisen tutkimuksen aineisto soveltuu määrälliseen ja numeeriseen mittamiseen. (Hirsjärvi ym. 2005, 131.)

Tässä kyselytutkimuksessa osa aineistosta on kerätty lomakkeen avoimien kysymysten avulla. Omaisilla oli useassa kohdassa mahdollisuus kertoa omin sanoin ja avoimien kysymysten avulla läheisensä hoidosta. Kyselyn avoimet vastaukset on etsitty kyselyn kaikista avoimista kentistä ja kerätty yhteen kulttuurisen vanhustyön aihepiirin teemoittelun ja luokittelun avulla. Teemoja eli aineiston keskeisiä aiheita muodostetaan yleensä etsimällä tekstistä. Tekstistä voidaan teemoitella eri haastatteluja, vastauksia tai kirjoitelmia yhdistäviä tekijöitä, mutta myös teorialähtöinen, jonkin tietyn viitekehyksen tai teorian mukaisesti ohjautuva teemoittelu on mahdollista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Yksi kvalitatiivisen tutkimuksen tunnuspiirre on se, että tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon etsintää. Ihmistä suositaan tiedon keruun välineenä ja apuna tutkijat käyttävät mm. lomakkeita ja testejä. Aineistoa tarkastellaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti ja tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Aineistoa käsitellään ainutlaatuisena. (Hirsjärvi ym. 2005, 155.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tähän sisältyy ajatus siitä, että todellisuus on monimuotoinen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan jotakin mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksessa ei voi täysin sanoutua irti arvolähtökohdista, sillä arvomaailma ohjaa sitä, kuinka pyrimme ymmärtämään tutkimiamme ilmiöitä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimys löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2005, 152.)

4.4 Kysely tutkimusmenetelmänä

Kyselytutkimus tunnetaan survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmänä ja se tarkoittaa suomeksi kyselyn, haastattelun ja havainnoinnin muotoja, joissa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tietystä perusjoukosta. Survey-tutkimuksella on pitkät perinteet ja nykyään onkin käytössä useita survey-tutkimuksen muotoja. Aineisto, joka on kerätty survey-tutkimuksella, käsitellään usein kvantitatiivisesti. Tutkimusta suunniteltaessa on tarpeellista miettiä, milloin kyselyyn vastaajien olisi saatava ilmaista itseään vapaasti ja milloin olisi järkevää käyttää strukturoidumpaa kysymyksen muotoa. (Hirsjärvi ym. 2005, 182-183.)

Kyselytutkimus on mielestäni perusteltu valinta, sillä halusin, että mahdollisimman monella säätiön omaisella olisi mahdollisuus vastata kyselyyn ja halutessaan myös nimettömänä. Kyselytutkimuksella tavoitetaan iso määrä ihmisiä ja voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Tätä näkemystä tukevat myös Pulliainen, Kuikka & Salo (2006, 387), joiden mielestä, jos muistisairaana omaiselta halutaan saada tietoja, kannattaa menetelmänä käyttää kyselylomaketta. Lomakkeet auttavat läheistä jäsentämään ja ilmaisemaan tärkeää ja yksityiskohtaista tietoa, joka liittyy sairastuneeseen. Yksityiskohtaisella kyselyllä on myös merkitystä läheiselle itselleen. Havaintojensa jäsentämisen ja sanoiksi pukemisen ohella, hän saa tilaisuuden jakaa havaitsemaansa ja kokemuksiaan, sekä tulee kuulluksi.

Kyselytutkimuksen etuina pidetään yleensä sitä, että sen avulla voidaan kerätä suuri aineisto, sillä voidaan tavoittaa paljon henkilöitä ja kyselytutkimuksen avulla voi kysellä monia eri asioita. Jos lomake tehdään huolellisesti, sen aineisto pystytään nopeasti tallentamaan ja aineistoa voidaan käsitellä tietokoneen avulla. Myös kyselyn aikataulu ja kustannukset pystytään arvioimaan hyvin etukäteen. (Hirsjärvi ym. 2005, 184.)

Kyselytutkimukseen sisältyy myös heikkouksia. Esimerkiksi usein aineistoa pidetään pinnallisena ja tutkimuksia teoreettisesti vähäisinä. Kyselytutkimukseen liittyy myös se, että ei ole mahdollista varmistua siitä, kuinka tosissaan vastaajat ovat suhtautuneet kyselyyn ja kuinka rehellisesti he ovat pyrkineet tutkimuksen kysymyksiin vastaamaan. Ei voida myöskään varmistua siitä, miten onnistuneita kyselyyn annetut vastausvaihtoehdot ovat vastaajan kannalta olleet ja väärinymmärryksiä on hankalaa etsiä aineistosta. Ei myöskään tiedetä, ovatko kyselyyn vastaajat selvillä aiheesta ja kuinka he ovat perehtyneet juuri siihen asiaan, mistä kysymykset ovat. Kyselytutkimuksen haittana on usein myös kato, eli vastaajat eivät palauta lomakkeita takaisin tutkijalle. (Hirsjärvi ym. 2005, 184.)

4.5 Kyselylomakkeen muotoilu

Muotoilin asiakastytyväisyyskyselyn lomakkeen niin, että lomake jakaantui viideksi eri osioksi. Osiossa 1 kerättiin taustatietoja vastaajista helpoilla ja yksinkertaisilla kysymyksillä. Tässä osiossa oli 11 kysymystä. Ohjeen mukaan kyselylomakkeen alussa on syytä esittää kysymyksiä, joiden avulla voidaan aineistosta seuloa pois sellaiset vastaajat, jotka eivät ole kohderyhmää. Asiakastytyväisyyskyselyissä ollaan kiinnostuneita nimenomaan ihmisistä, jotka ovat palvelua käyttäneet. (Ylikoski 2001, 162.)

Toisessa osiossa aiheena oli turvallisuus. Omaiset ja läheiset saivat vastata kysymyksiin nro 12-29 jotka liittyivät suorasti tai epäsuorasti turvallisuuteen. Lisäksi kysyttiin mielipiteitä hoitoympäristöstä, ravitsemuksesta sekä erilaisista hoidon tukipalveluista: kampaamopalveluista, fysioterapiapalveluista sekä jalkahoitopalveluista. Osiossa 3, joka muodostui kysymyksistä nro 30-39, omaiset vastasivat henkilökunnan ammattitaitoa sekä ammatillisuutta koskeviin kysymyksiin.

Osiossa 4 kysyttiin läheisen yksilölliseen hoitoon ja huolenpitoon liittyviä kysymyksiä (kysymykset nro 40-56), sekä suoria asukastoimintaan liittyviä kysymyksiä. Osio 4 on

siis tämän opinnäytetyön kannalta tärkein kyselyn osio. Viimeinen osio 5 oli koostettu vain muutamasta kysymyksestä, jotka käsittelivät tulevaisuutta (kysymykset nro 57-59). Viimeiseksi sai jättää yhteystietonsa, jos halusi osallistua kyselyn kannustimena toimivaan arvontaan. Arvonnassa arvottiin kyselyyn yhteystietojen jättäjien kesken kolme Stockmannin lahjakorttia ja kahdet elokuvaliput. Kyselylomake löytyy kokonaisuudessa opinnäytetyön liitteestä 1.

Kysymyksiä lomakkeessa oli monenlaisia. Osa kyselyn kysymyksistä oli selkeästi strukturoituja monivalintakysymyksiä, joihin olin laatinut valmiit vastausvaihtoehdot. Vastaaajan tehtävänä oli valita yksi tai useampi vaihtoehto rastittamalla. Lisäksi lomakkeesta löytyi asteikkoihin eli skaaloihin perustuva kysymystyyppi, joissa esitetään väittämiä ja vastaaja valitsee sen vaihtoehdon, mikä tuntuu hänestä parhaimmalta ja vastaa omaisen tai läheisen mielipidettä. Näiden kysymysmuotojen lisäksi käytin kyselyssä myös avoimia kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä saadaan esille useita näkökulmia ja mielipiteitä ja avoimien kysymyksien vastauksista voi nousta yllättäviäkin vastauksia esille, joiden ilmaiseminen vastaajalle muuten olisi mahdotonta (Fowler Jr 1995, 59).

4.6 Aineiston valinta ja analyysi

Tämän opinnäytetyön aineiston muodostavat asukastoimintaan liittyvät kysymysten vastaukset. Kysymyksissä selvitettiin:

- Asukastoiminnan merkitystä omaiselle ja hänen läheiselleen
- Hoidon eri osa-alueiden arvottamista
- Omaisten osallistumista asukastoimintaan läheisensä kanssa
- Omaisten osallistumista läheisensä hoidon suunnitteluun ja huoneentaulun tekemiseen
- Omaisten tyytyväisyyttä asukastoiminnan ohjelmiin
- Läheisen osallistumista asukastoimintaan ja osallistumisen säännöllisyyttä
- Omaisten halukkuutta osallistua oman läheisensä arkeen ja asukastoimintaan
- Läheisen riittäviä ulkoilumahdollisuuksia
- Yksilöllisen kohtaamisen kysymyksiä
- Hoivaympäristön viihtyvyyteen liittyviä kysymyksiä
- Hengellisen tarpeiden ja henkisen hyvinvoinnin tukea
- Arviota henkilökunnan ammattitaidosta

Lisäksi aineiston avoimista vastauksista etsittiin asukastoimintaan ja kulttuuriseen vanhustyöhön liittyviä omaisia puhuttelevia teemoja. Tämän tutkimuksen aineisto on käsitelty osittain kvantitatiivisin ja osittain kvalitatiivisin menetelmin. Tutkimuksessa vertaillaan prosenttilukujen avulla omaisten mielipiteitä eri Helsingin Seniorisäätiön toimipisteiden välillä sekä suhteessa koko aineistoon eli kaikkiin kyselyn vastauksiin. Ylikosken (2001, 165) mukaan tilastollisten menetelmien käytöstä on aineiston analysoinnissa hyötyä, sillä niiden avulla saadaan isosta tietomassasta esille oleellinen. Asiakastytytyväisyystietoja tarkastellaan prosenttilukujen perusteella.

Lisäksi avoimien kysymyksien asukastoimintaa koskeva aineisto on luokiteltu erilaisen aineistosta löytyvien teemojen mukaan. Aineistosta nousevat toistuvat teemat määritellään ja suhteutetaan johonkin yleisempään yhteyteen ja päätetään niille temaattinen yksikkö (Tigersted 1990, 106). Aineiston teemoittelu voi olla luokittelun kaltaista, mutta siinä painottuu mitä kustakin teemasta on sanottu. Lukumäärillä ei ole niin suurta painoarvoa ja on syytä pohtia, haetaanko aineistossa erilaisuuksia vai samanlaisuuksia. Lisäksi aineistosta voidaan hakea toiminnan logiikkaa esimerkiksi vastaajan tyypillistä kertomusta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95.) Tässä tutkimuksessa teemat ja luokat ovat löytyneet kulttuurisen vanhustyön aihepiiristä ja asiakastyytyväisyyskyselyn mukaisista teemoista. Kyselyn asukastoimintaan liittyvän määrällisen aineiston tulosten analysoinnissa ja esittelyssä käytin Webropol-ohjelman tekemiä taulukkoja vastauksista ja prosenttilaskentaa. Kiinnostavaa oli vertailla suhteellisten vastausten määriä eri kotien väleillä ja suhteessa kaikkiin vastaajiin.

Aineistoa voidaan käsitellä ja analysoida monella tavalla. Pääperiaatteena on, että valitaan sellainen analyysitapa, joka tuo parhaiten vastauksen tutkimuskysymyksiin. Yhteiskuntatieteissä, joissa tutkimuskohteena ovat ihmiset ja monimuotoiset sosiaaliset ilmiöt, ei voi selkeästi sanoa mikä tapa on paras. Analyysitavat voidaan kuitenkin jäsentää kahdella eri tavalla. Toisaalta selittämiseen ja ymmärtämiseen pyrkivään lähestymistapaan ja toisaalta tilastolliseen tai kvalitatiivisen analyysiin ja päätelmien tekoon. (Hirsjärvi, Liikanen, Remes & Sajavaara 1995, 56.) Tässä työssä mitattavaa aineistoa käsitellään tilastollisesta näkökulmasta ja toisaalta avointa aineistoa kvalitatiivisen analyysiin perustuvilla päätelmillä. Myös aineistosta nousseita ilmiöitä pyritään myös selittämään, ymmärtämään ja tekemään ilmenneisiin ongelmiin ratkaisuehdotuksia.

4.7 Tutkimuksen reliaabelius ja validius

Yleisesti tutkimuksissa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tutkimuksen tuloksien luotettavuus voi vaihdella. Onkin tärkeää pohtia tutkimuksen luotettavuutta tai toistettavuutta. Helsingin Seniorisäätiössä on 588 asukaspaikkaa ja jos oletetaan, että kaikilla asukkailla ei ole läheisiä tai omaisia elossa voidaan tutkimuksen kokonaisjoukon määränä pitää lukua 500 (N= 500). Tähän kyselyyn vastasi 172 omaista eli se on 34,4 prosenttia vastaajista. Tämän vastausprosentin perusteella aineistoa voi pitää suhteellisen luotettavana. Hirsjärven ym. (2005, 185) mukaan kyselytutkimuksen ongelmana on usein kato ja se riippuu vastaajajoukosta sekä tutkimuksen aiheesta. Usein suurelle joukolle lähetetty kyselylomake ei tuota kovinkaan suurta vastausprosenttia, parhaimmillaan vastauksia saadaan 30-40 prosenttia lomakkeista takaisin.

Tässä tutkimuksessa esiin nostettavia seikkoja tutkimuksen luotettavuuden kannalta löytyi käsin täytetyistä lomakkeista. Tutkimusapulainen Siiri Saukas kirjasi kaikki lomakkeiden poikkeavat kommentit erilliseksi tiedostoksi. Niistä voi päätellä seuraavaa: Kysymyksissä, joissa on pyydetty valitsemaan tärkeimpiä asioita ja arvottamaan ne numeroilla 1= tärkein 6= vähiten tärkeä on kyllä valittu kuusi asiaa, mutta ei ollut laitettu numerojärjestykseen. Tällaisia vastauksia löytyi aineistosta yhdeksästä lomakkeesta. Lisäksi useat vastaajat olivat paperilomakkeissa rastittaneet useamman

vaihtoehtoon, vaikka lomakkeessa oli pyydetty vain yhtä vaihtoehtoa. Tällaisia vastauksia löytyi aineistosta myös yhdeksän kappaletta. Lisäksi kysymyksistä, joissa olisi pitänyt arvottaa jotakin tärkeimmästä 1= tärkein ja 6= vähiten tärkeä löytyi kolme vastausta, jossa kaikki kuusi oli kyllä valittu, mutta jokaiselle annettu arvo 1. Yksi vastaajista oli arvioinut avoimissa vastauksissa lomakkeen ulkoasua ja kysymysten muotoiluja. Monet omaisista olivat kirjoittaneet paljon lisäkommentteja ja huomioita lomakkeen reunoille esimerkiksi. apuvälineistä ja hoitajista sekä muusta henkilökunnasta. Lisäksi en voi olla varma, kuinka monta lomaketta ei ole päätynyt palautuslaatikkoihin, sillä en ole pystynyt henkilökohtaisesti sitä joka yksikössä varmistamaan. Tiedän, että Pakilakodin postilaatikkoihin palautettiin kaksi täysin puutteellista ja sekavasti kirjoitettua lomaketta, joita ei voitu laskea aineistoon.

Asiakastyytyväisyyskyselyn luotettavuuden kannalta on tärkeää tietää, kuinka omaisten vastaukset jakautuivat eri hoitoyksikköjen välillä. Suurin ryhmä vastauksista tuli Pakilakodista 91 vastaajaa (53%) aineistosta. Toiseksi suurin vastaajaryhmä tuli Mariankodista 33 vastaajaa eli (19%) aineistosta ja seuraavaksi vastaajia tuli Antikodista 28 vastaajaa eli (16%) aineistosta. Vähäisimmät aineistot saatiin kerättyä Kannelkodista 17 vastausta eli (10 %) aineistosta ja hännän huippuna Pikku-Maria 3 vastausta eli (2%) aineistosta. Yksi aineiston jakautumisen selittävä tekijä on tietenkin hoitoyksikköjen koko, mutta vaikka hoivayksiköiden kokoasukasmäärästä laskettaisiin vastaajien suhteellinen osuus, on todettava, että Pakilakodista saatiin kerättyä eniten aineistoa. Tätä voi selittää se, että Pakilakodissa omaisten sähköpostiosoitteita oli eniten käytössä tutkimusta varten ja toisaalta se, että keräsin aineistoa omalla nimelläni ja olen tuttu henkilö Pakilakodin omaisille ja läheisille. Pystyin myös itse varmistamaan Pakilakodissa, että kyselyihin tarkoitetut laatikot olivat paikoillaan ja niistä löytyi aina lomakkeita täytettäväksi.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa esittelen omaisille ja läheisille suunnitellun asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksia. Ensiksi läpi käydään vastaajien taustamuuttujia ja profiileita. Toiseksi tarkastellaan omaisten osallistumista asukastoimintaan ja arkeen ja kolmantena asukastoiminnan ja kulttuurisen vanhustyön merkitystä omaisille. Lasketussa aineistossa tarkastellaan koko vastaajamäärää $N = 172$ sekä kokonaisprosentteja aineistosta. Lisäksi vertaillaan eri hoivakotien suhteellista prosenttia kokonaisvastaajamäärään prosenttilukuihin, jolloin luvut ovat vertailukelpoisia keskenään. Antikodista vastaajia oli 33, Kannelkodista vastaajia oli 17, Mariankodista ja Pikku-Mariasta vastaajia oli 33 + 3 sekä Pakilakodista 91 vastaajaa. Kuvioiden prosentit tässä tutkimuksessa on laskettu näistä luvuista. Avoimesta aineistosta tarkastellaan asukastoimintaa koskevat suoraan tai välillisesti nousseet aiheet, joita ovat:

- Ohjelmat ja aktivointi
- Musiikki ja hengelliset tarpeet
- Henkilökunnan ammatillisuus
- Asukastoimintaan osallistumisen haasteet

- Henkilökunnan resurssi
- Ympäristö ja ulkoilu
- Aukkaiden yksilöllisyys
- Aukkaiden yksinäisyys

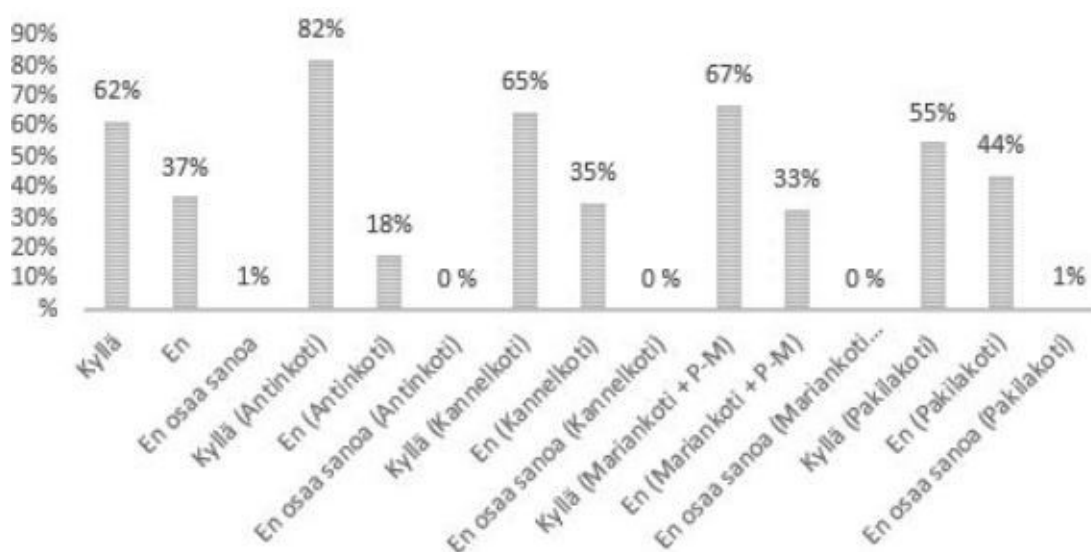
5.1 Taustamuuttajat ja perustiedot

Kyselyyn vastaajien omaiset ja läheiset asuvat pääasiassa Pitkäaikaishoidossa Helsingin Seniorsäätiön kodeissa. 96 prosenttia koko aineiston vastaajista ilmoittaa läheisensä olevan pitkäaikaishoidossa ja 4 prosenttia lyhytaikais- tai tilapäishoidossa. Lyhytaikaisessa hoidossa olevien asukkaitten omaisia pyrittiin tavoittamaan tehostetusti jakamalla paperista kyselyä sekä mainosta kahden viimeisen kyselyviikon aikana saamatta kuitenkaan omaisia innostumaan vastaamaan. Kyselyyn vastaajista suurin osa oli naisia (74%) ja suurimmassa ikähaarukassa 55-69-vuotiaita (54%).

Omaisen ja asukkaan suhde oli pääasiassa vanhempi-lapsi-suhde 61 prosenttia vastaajista. Suurin osa kyselyyn vastaajien läheisestä asui Pakilakodissa (53%) ja omaiset vierailivat ahkerasti läheisensä luona, enemmistö kerran viikossa (49%). Vastaajista suurin osa on edelleen aktiivisesti mukana läheisensä elämässä. Kyselyyn vastanneiden läheiset ovat asuneet enimmäkseen alle 3 vuotta Helsingin Seniorisäätiön yksiköissä (69%).

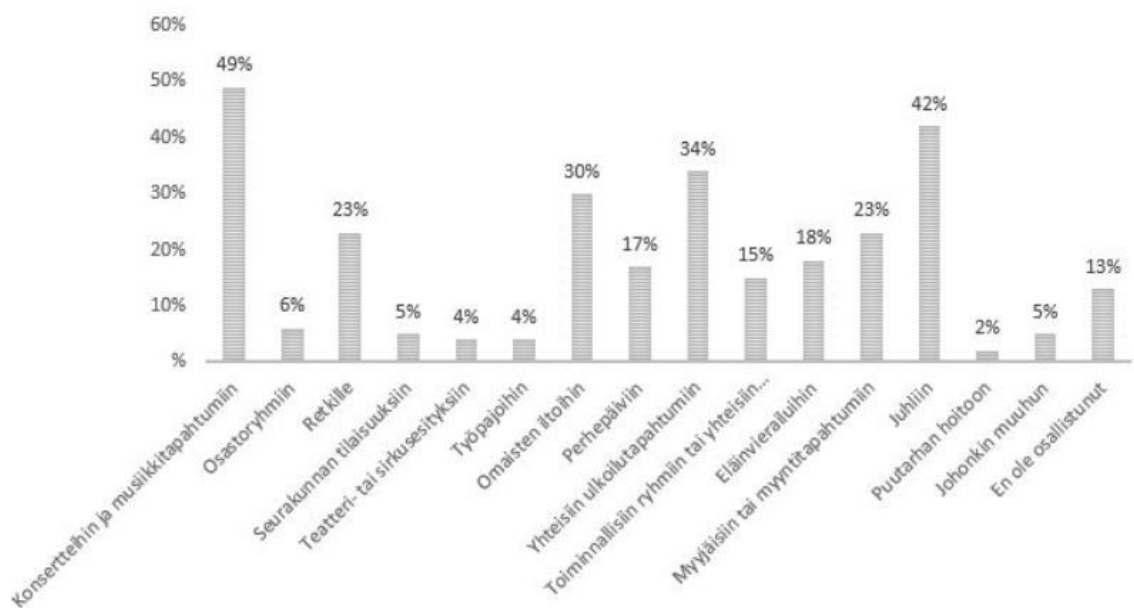
5.2 Omaisten osallistuminen asukastoimintaan ja asiakastyytyväisyys

Selkeästi enemmistö kyselyyn vastanneista omaisista oli osallistunut ohjattuun asukastoimintaan läheisensä kanssa. Koko aineistossa luku oli 62 prosenttia vastaajista ja eniten asukastoiminnan ohjelmiin suhteessa oli osallistuttu Antinkodissa, 82 prosenttia Antinkodin vastaajista (ks. kuvio 2).



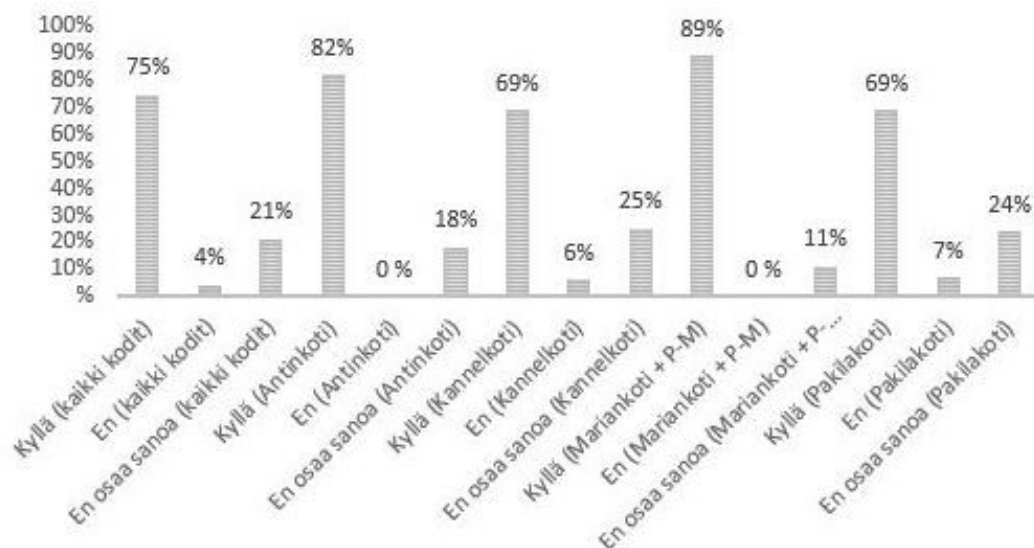
Kuvio 2. Omaisten osallistuminen Helsingin Seniorisäätiön ohjattuun asukastoimintaan läheisensä kanssa (koko aineisto).

Omasilta kysyttiin tarkentavana kysymyksenä, mihin erilaisiin asukastoiminnan ohjelmiin omaiset olivat läheisensä kanssa osallistuneet. Omaiset pystyivät valitsemaan myös useamman vaihtoehdon. Kuten kuviosta 3 voi nähdä, erilaisista tapahtumista ja tilaisuuksista suosituimpia olivat konsertit ja musiikkitapahtumat, joihin oli osallistunut koko aineiston omaisista ja läheisistä 49 prosenttia vastaajista. Seuraavaksi eniten oli osallistuttu juhliin 42 prosenttia vastaajista. Kolmanneksi suosituin asukastoiminnan muoto, johon vastaajat olivat osallistuneet, oli yhteiset ulkoilutapahtumat 34 prosenttia vastaajista.



Kuvio 3. Omaisten osallistuminen asukastoiminnan tapahtumiin ja tilaisuuksiin (koko aineisto).

Kaiken kaikkiaan omaiset olivat tyytyväisiä asukastoiminnan ohjelmiin, näin ilmoittaa 75 prosenttia koko aineiston vastaajista. Kaikista tyytyväisimpiä olivat Mariankodin omaiset (89%) Mariankodin vastanneista ja seuraavaksi tyytyväisimpiä olivat Antikodin omaiset (82%) Antinkodin vastanneista omaisista (ks. kuvio 4).



Kuvio 4. Omaisten tyytyväisyys asukastoiminnan ohjelmiin (koko aineisto).

Omaiset olivat myös innokkaita osallistumaan läheisensä arkeen (kuvio 5). 46% koko aineiston vastaajista haluaisivat liikkua läheisen kanssa esim. kävelyradoilla ja ulko-ympäristössä. Vastaajista 35 prosenttia olisivat valmiita lähtemään läheisensä saattajaksi retkille ja 34 prosenttia haluaisi osallistua läheisensä kanssa yhteisiin kulttuuritapahtumiin. Eri hoivayksikköjen omaisten valmiudet ja halu osallistua läheisensä arkeen eivät ratkaisevasti eroa toisistaan. Prosenttiluvut poikkeavat jonkin verran toisistaan, mutta samanlaiset asiat joka kodista nousevat esille (ks. liite 3).



Kuvio 5. Omaisten halukkuus osallistua läheisen arkeen (koko aineisto).

Tämän kyselyn aineisto osoitti, etteivät omaiset eivät aina tiedä tai tunnista, mitä asukastoiminta on. He eivät tienneet millaisiin ohjelmiin tai toimintoihin heidän läheisensä on osallistunut. Seitsemässä avoimessa vastauksessa suoraan kerrottiin, että omainen ei tiedä mitä asukastoiminta on tai mitä se tarkoittaa. Sama tietämättömyys toistui myös koko kyselyn useissa muissakin vastauksissa, vaikka ne eivät koskeneet asukastoimintaa. Vastasivatko omaiset en tiedä vain siksi, että he eivät jaksaneet miettiä kysymystä, vai eivätkö omaiset oikeasti tiedä, mitä oma läheinen on hoivakodissa tehnyt ja mistä arki koostuu?

Minulla ei ole tietoa asukastoiminnasta.

Omainen 35

Koska en tiedä mitä asukastoiminta on, en voi vastata ylläolevaan (asukastoimintaa) koskevaan kysymykseen. Haluaisin saada enemmän tietoa. Läheiseni ei muistisairaana muista osallistuneensa mihinkään.

Omainen 36

Isäni LAH-jakson sisällöstä ei ole kovin paljon infoa, ehkä äidilläni enemmän, mutta hänkään ei muista...

Omainen 37

En oikein tiedä mitä kaikkea asukastoiminta on. Hoivayksikkö järjestää paljon hyvää ohjelmaa, mutta asukkaita ei kukaan ehdi viemään tapahtumiin ja omaisilla ei ole aina mahdollisuutta tulla viemään tapahtumiin. Asukkaat istuvat liikaa toimeettomana ruokapöydän ääressä ja nuokkuvat.

Omainen 38

5.3 Ohjelmat ja aktivointi

Omaiset kirjoittivat paljon avoimissa vastauksissa talojen ohjelmista, asukastoiminnasta ja toivomuksiaan läheisensä aktivoinnista tai aktiivisuudesta. He pohtivat miten virikkeellinen arki heidän läheiselleen näyttäytyy tai mitä he jäävät kaipaamaan. Eri-laisten toiminnallisten menetelmien käyttö osana dementoituneiden kuntouttavaa hoitoa sekä koti- että pitkäaikaishoidossa on yksi kanava auttaa dementoitunutta osallistumaan arkeen ja tavalliseen elämään jäljellä olevien taitojensa mukaisesti (Anreev & Salomaa 2005, 162).

Kaiken kaikkiaan aiheesta mainittiin 43:ssa avoimessa vastauksessa. Keskeisiä käsitteitä, joita aineistosta löytyi liittyen ohjelmiin ja aktivointiin olivat:

- Aktivointi
- Aktiivisuus
- Virkistys
- Piristys
- Tekeminen

- Toiminta
- Ohjelmat
- Tilaisuudet
- Tapahtumat
- Juhlat
- Vierailijat

Suoraan asukastoiminnan ohjelmaa ja ohjelmaformaatteja kommentoitiin tai niistä mainittiin kahdeksassa vastauksessa. Omaisilla oli paljon erilaisia mielipiteitä. Monessa vastauksessa keuhuttiin asukastoimintaa monipuoliseksi, huippuhyväksi ja virikkeelliseksi. Positiivisia mainintoja aineistosta löytyi 24 kpl. Erityisesti vuodenkierto, vierailijat ja viriili kulttuuritoiminta mainittiin näissä myönteisissä vastauksissa.

Olen erittäin tyytyväinen asukastoimintaan! En voinut kuvitellakaan, että tällaista monipuolista ja tiivistä ohjelmaa järjestetään.

Omainen 1

Järjestetään erittäin paljon ja monipuolista toimintaa ja vierailijoita käy paljon. Paljon kulttuuritoimintaa! Erinomaisia juhlatilaisuuksia ja myös nuorten ja lasten vierailuja (lukiolaisten vanhat tanssit, virpojat). Kiitos!

Omainen 2

Negatiivisissa vastauksissa ei oltu tyytyväisiä asukastoimintaan ja asukkaiden aktiivisuuteen, niitä löytyi aineistosta 9 kpl. Näissä mainittiin esimerkiksi se, että tietokoneen avulla tapahtuvaa aktivointia ei nähty hyvänä ja tarkoituksenmukaisena ja että asukkaat istuvat pitkiä aikoja paikoillaan omassa hoivayksikössä.

Ottaen huomioon asukkaiden kuulo- ja näkökyvyn ei seinälle heijastettu elokuva tai muu ohjelma, jota pitäisi kuulla tai lukea ole hyvä. Pitäisi istua aivan edessä ja äänen olla tosi kovalla, jotta ei menisi hukkaan. Asukkaiden kanssa pitää toimia yhdessä ja keskustella, nettiaika ei kuulu. Missä ovat leivontahetket?

Omainen 3

Hoitajat seurustelevat usein keskenään, hoidettavat ovat ilman hoitajia... hoitajat muualla. Virikkeitä ei ole. Syödään, nukutaan ja istutaan tv:n ääressä.

Omainen 4

Lopuissa vastauksissa asukastoiminta ei näkynyt läheisen omaiselle mitenkään tai vastaukset olivat neutraaleja toteamuksia.

5.3.1 Musiikki

Musiikki ja musiikin merkitys osana arkea ja asukastoimintaa nousi esille omaisten avoimissa vastauksissa. Kaiken kaikkiaan musiikki eri muodoissaan mainittiin viides-
sätoista vastauksessa. Aineistossa musiikki nostettiin esille seuraavilla käsitteillä:

- Musiikki
- Musiikkiesitykset
- Konsertit
- Laulu
- Radio
- Rock-henkisyys
- Musikaalisuus
- Pianon soitto

Omaisten vastaukset olivat monenlaisia, mutta niistä nousi esille, että musiikki nähtiin positiivisena elementtinä asukkaan arjessa ja sitä toivottiin lisää läheisen elämään. Omaisten toivomus oli myös, että jos oma läheinen on musikaalinen, se otettaisi huomioon paremmin asukkaan hoidossa.

Läheiseni saa kuunnella musiikkia mahdollisimman paljon. Toivon, että aikaa viedä lukuisiin musiikkitilaisuuksiin, joita talossa järjestetään.

Omainen 26

Äitini ei kuunnellut humppa- eikä muutakaan tanssimusiikkia. Iskelmiä ja 60-70-luvun hittejä kiitos!

Omainen 27

Äitini kuuntelee mielellään musiikkia. On itse soittanut pianoa ja laulanut.

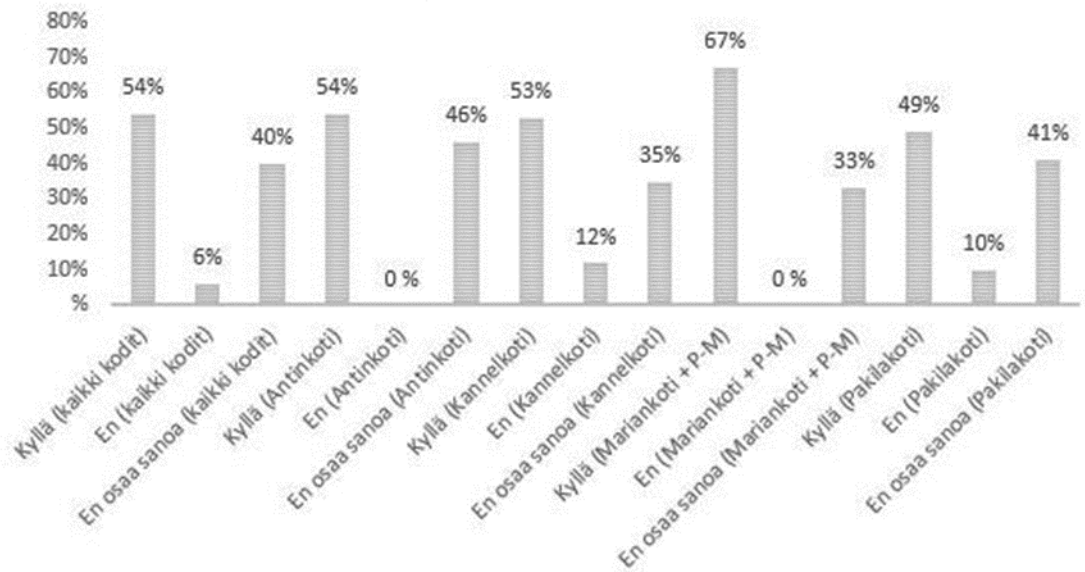
Omainen 28

Musiikkia ja tanssia saisi olla enemmän.

Omainen 29

5.3.2 Asukkaan henkisen hyvinvoinnin tukeminen ja hengelliset tarpeet

Omaisilta kysyttiin asiakastyytyväisyyskyselyssä, ovatko he tyytyväisiä läheisen saamaan henkisen hyvinvoinnin ja hengellisten tarpeiden huomioon ottamiseen, yli puolet koko aineiston vastaajista olivat tyytyväisiä tarpeiden huomioon ottamiseen (54%). Erityisen tyytyväisiä olivat Mariankodin ja Pikku-Marian omaiset (67%) vastaajista. Suuri osa kyselyyn vastaajista (40%) eivät osanneet sanoa ja arvioida saako heidän läheisensä tarpeeksi henkistä tukea tai otetaanko läheisen hengelliset tarpeet riittävästi huomioon (ks. kuvio 10).



Kuvio 10. Läheisen saama henkinen tuki ja hengellisten tarpeiden huomioon ottaminen (koko aineisto).

Kolmessa avoimessa vastauksessa nousi omaisten ajatuksia hengellisyydestä ja henkisen hyvinvoinnin tukemisesta.

En ole ollut tietoinen, että hengellisistä tarpeista voisi huolehtia. Äidille olisi tosi hyvä, jos hän saisi uskoaan vahvistaa ja kuolemanpelkoa lievitävää apua.

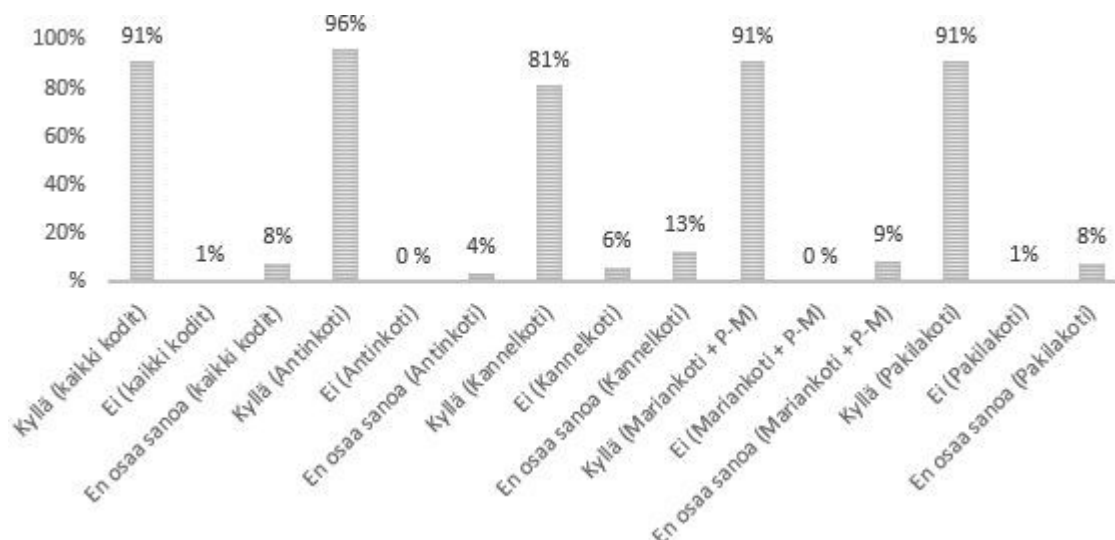
Omainen 33

En ollenkaan ollut tietoinen, että seurakuntakin järjestää tilaisuuksia hoivakodin asukkaita varten. Ne olisivat hyvin toivottavia äidille. Jos niitä on virka-ajan ulkopuolella, menisin itsekin niihin mielelläni äidin kanssa.

Omainen 34

5.4 Henkilökunnan ammattitaito

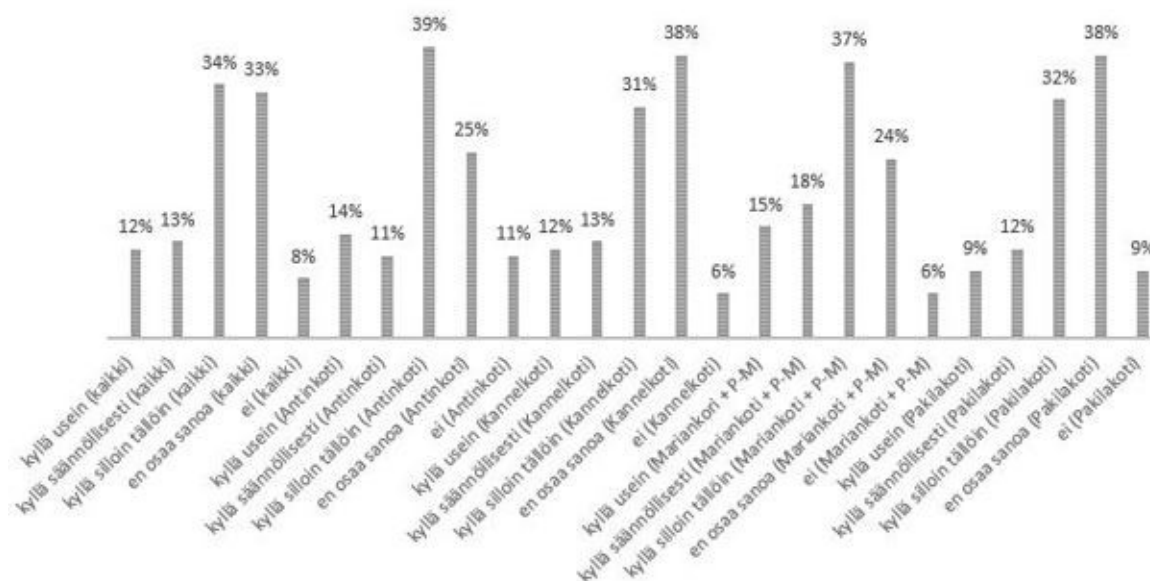
Omaisista pyydettiin arvioimaan, onko henkilökunta heidän mielestään ammattitaitoista. Koko aineiston vastausten mukaan omaiset pitävät henkilökuntaa ammattitaitoisina (91%), kuten voi nähdä kuviosta 11. Asukastoimintaa toteuttaa Helsingin Seniorisäätiössä monta eri ammattiryhmää, vaikka usein ajatellaan, että asukastoiminta on vain ohjaajien ja hoitajien toteuttamaa toimintaa. Koko aineiston kolmessa avoimessa vastauksessa mainittiin asukastoiminnan ohjaaja nimeltä, kaksi palautetta oli kiittävää ja yksi oli huoli asukastoiminnan ohjaajan pärjäämisestä ison asukasmäärän kanssa. Lisäksi yhdessä avoimessa vastauksessa kiiteltiin yleisesti asukastoiminnan henkilöitä sopiviksi tehtäviinsä.



Kuvio 11. Omaiset arviot henkilökunnan ammattitaidosta (koko aineisto).

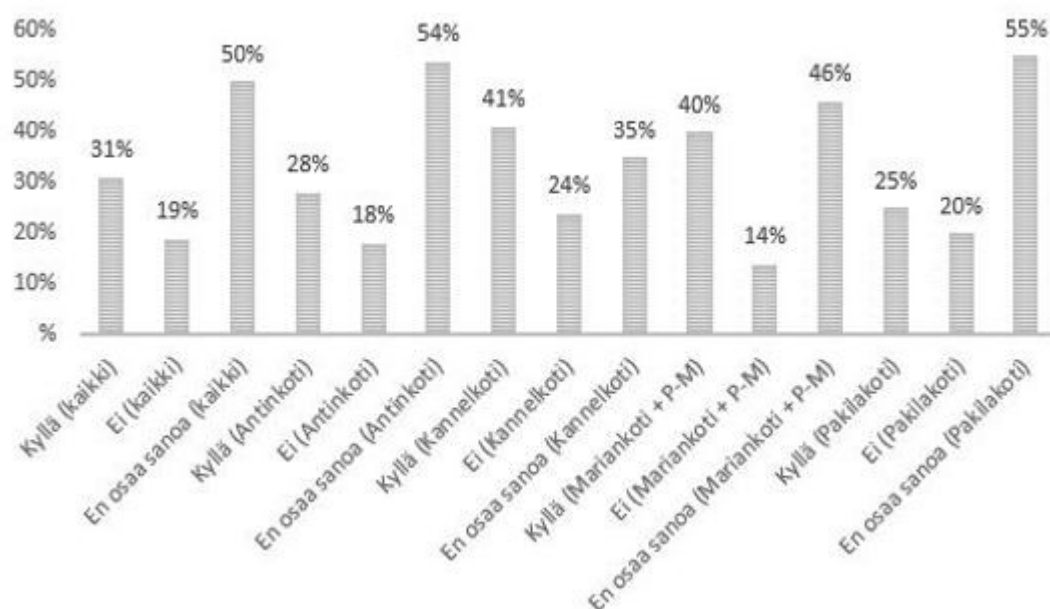
5.5 Asukastoimintaan osallistumiseen vaikuttavat tekijät

Useat omaiset mainitsivat, että heidän läheisensä on liian huonokuntoinen osallistumaan asukastoimintaan. Kuitenkin 34 prosenttia kaikista vastaajista kertoi läheisensä osallistumisesta toimintaan silloin tällöin. Kaikista vastaajista 13 prosenttia kertoi läheisensä säännöllisestä osallistumisesta asukastoimintaan ja 12 prosenttia kaikista vastaajista kertoi läheisensä osallistuvan asukastoimintaan usein (kuvio 12). Huomioitavaa on myös se, että noin joka kolmas vastaajista ei osannut sanoa, onko läheinen osallistunut asukastoimintaan omassa hoivayksikössä (33%) koko aineistosta. Tämä näkyi kaikkien kotien tuloksessa.



Kuvio 12. Läheisen osallistuminen asukastoimintaan ja osallistumisen säännöllisyys.

Omaiset eivät osanneet myöskään sanoa, löytyykö läheiselle tarpeeksi mielekästä tekemistä hoivayksiköstä (50%) koko aineiston vastaajista (ks. kuvio 13).



Kuvio 13. Mielekäs tekeminen omassa hoivayksikössä (koko aineisto).

5.5.1 Aukkaan huono kunto

Omaiset toivat kyselyssä useaan otteeseen ilmi, että heidän mielestään oma läheinen on liian huonokuntainen osallistumaan asukastoimintaan hoivayksikössä. Avoimissa vastauksissa mainittiin asiasta usein (19 kpl). Omaiset perustelivat näkemystään aineistossa erilaisilla määreillä, joita olivat mm. huono kunto, väsymys, haluttomuus, monivammaisuus, dementian taso, kommunikoinnin ja ymmärryksen puute. Toisaalta vastauksissa myös kiiteltiin sitä, että asukastoimintaa, kokemuksia ja elämyksiä on tarjolla ja että läheiselle annetaan mahdollisuus osallistua toimintaan oman vointinsa mukaan.

Koska äitini on vuodepotilas, niin tapahtumiin osallistuminen on hankalaa. Ei enää jaksaa.

Omainen 5

Isäni ei pysty kuntonsa takia osallistumaan asukastoimintaan.

Omainen 6

Äitini on nykyään sen verran väsynyt, että luulen ettei hän varmaankaan enää osallistu kovinkaan aktiivisesti toimintaan. Aikaisemmin oli

aktiivisesti. Pidän kuitenkin tärkeänä, että häneltä kuitenkin myös nykyään kysytään, että osallistuuko hän ja mikä mukavinta, että hänen vastustaan kunnioitetaan.

Omainen 7

Isän ikä on jo sellainen, että ei enää pysty osallistumaan paljon (asukastoimintaan), mutta voimien mukaan. Hienoa, että elämyksiä on tarjolla!

Omainen 8

5.5.2 Resurssit

Omaiset mainitsivat useaan kertaan kyselyn avoimissa vastauksissa, että kokevat hoitajien ja henkilökunnan resurssin liian vähäiseksi, jotta läheinen voisi osallistua asukastoiminnan tapahtumiin, jotka sijaitsevat muualla kuin omassa ryhmäkodissa. Lisäksi useat omaiset näkivät, että hoitajilla ei ole usein aikaa asukkaan kanssa mielekkääseen tekemiseen, mikä ei liity perushoittoon. Toisaalta muutama vastaus löytyi, jossa omaa hoitajaa kehuaan virikkeellisen arjen hienosti järjestämisestä. Avoimista kysymyksistä löytyi 19 mainintaa, jotka koskivat omaisten mielestä henkilökunnan tai hoitajien vähäistä resurssia ja näistä vastauksista 10 liittyi suoraan hoitajien tai ohjaajien toteuttamaan asukastoimintaan.

Hoitajia on liian vähän eivät voi aina viedä äitiäni konserttiin, tapahtumiin juhlasaliin tai retkille. Tarvitaan saattajia, työssäkäyvät omaiset eivät pysty osallistumaan arkipäivinä.

Omainen 9

Hoitajia enempi lukemaan ja keskustelemaan asukkaiden kanssa.

Omainen 10

Sitä vähäistä ohjelmaa, mitä on tarjolla ei pääse nauttimaan, sillä on liian työlästä hoitajille.

Omainen 11

Unelmien ja toiveiden toteuttamiseen tarvitaan ihmisiä tarpeeksi.

Omainen 12

Omaiset ehdottivat kyselyssä asukastoiminnan lisäresurssiksi vapaaehtoisia ja opiskelijoita. Vapaaehtoisia ja opiskelijoita koskevia viittauksia löytyi aineistosta neljästä vastauksesta. Vapaaehtoiset ja opiskelijat omaisten vastausten mukaan nähtiin mahdollisuutena ja positiivisessa valossa.

Toivon, että kaupunki voisi hyödyntää esim. sosiaalialan harjoittelijoita säännöllisesti hoivatyössä, jotta vanhuksiin voitaisi saada enemmän kontaktia ja ohjata heitä yksilöinä...

Omainen 13

Olisi hienoa, jos olisi mahdollisuus, että esim. harjoittelijoita voisi käyttää siten, että vierailisivat jokaisen asukkaan luona päivittäin- keskittyen vain häneen esim. 10 min tms.

Omainen 14

Vapaaehtoistoimintaa pitäisi kehittää.

Omainen 15

5.6 Ympäristö

Asukastoimintaan Helsingin Seniorisäätiössä kuuluu myös asukkaan elinympäristön huomiointi. Hoivayksikön viihtyvyys ja ulkoalueet mahdollistavat asukkaalle turvallisen ja elämyksellisen kokemuksen omasta asuinympäristöstään. Asukastoiminnan osana on Helsingin Seniorisäätiössä ollut mm. vaihtuvat taide- ja esinenäyttelyt yhteisissä tiloissa, pihat, viherhoiva ja erilaiset eläinvierailut. Sisäympäristö mainittiin asiakastyytyväisyyskyselyn 23:ssa avoimessa vastauksessa. Siitä mainittiin seuraavilla termeillä:

- Oma huone
- Ympäristö
- Sisätilat
- Viihtyisyys
- Yhteiset tilat
- Remontti
- Vapaus liikkua
- Sisustus

Moni vastauksista käsitteli toivomusta vanhojen tilojen remontointiin tai parantamiseen. Toisaalta myös useassa vastauksessa kiiteltiin viihtyisiä tiloja ja erityisesti vuoden kierron huomioimista ympäristössä kehuttiin. Yhdessä vastauksessa mainittiin ryhmäkodin koko.

Ympäristö on jo vanha ja tilat ahtaat. Kodinomaisuutta ei tällä uudella osastolla ole samalla tavalla kuin vanhalla, jonne hoitajat toivat vuoden ajan mukaan luonnonkukkia ja koristelivat asukkaidenkin huoneita esim. jouluna ja pääsiäisenä.

Omainen 16

Oleskelutilat kaipaavat freesautta, viihtyvyyttä ja kodikkuutta.

Omainen 17

Osasto, jolla isäni asuu, on hieman nuhjuisessa kunnossa, osasto kaipasi maalia ja pintaremonttia ja yleistä raikastusta!

Omainen 18

Sisällä ympäristö on myös viihtyisä. Mukavaa, kun sisällä on kauniita koristeita, pöydillä kukkia ja aina teeman mukainen koristelu jouluna, pääsiäisenä, vappuna jne.

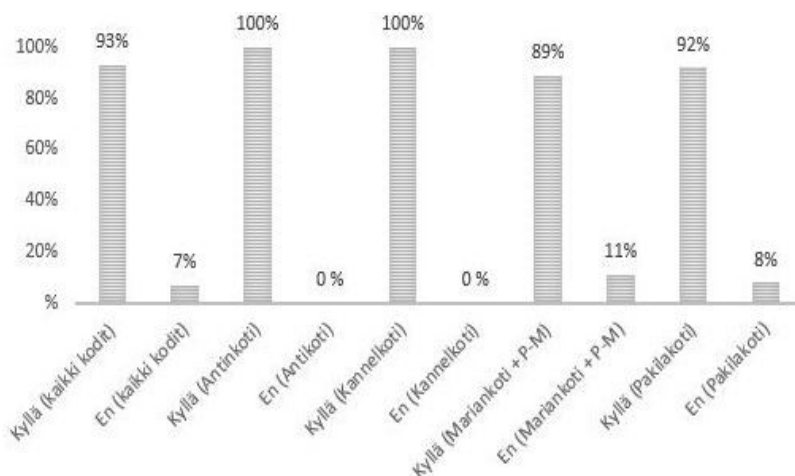
Omainen 19

Omaisia pyydettiin myös arvioimaan hoivayksikön viihtyisyyttä. He saivat arvioida viihtyisyyttä asteikolla 1-5. 1= samaa mieltä ja 5= eri mieltä. Vastaajista 50 prosenttia oli samaa mieltä ja koko aineiston keskiarvo oli 1,85. Tästä voidaan päätellä, että suurin osa omaisista pitää hoivaympäristöjä viihtyisinä (ks. kuvio 14).

Sarake1	1	2	3	4	5	Sarake2	Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
Samaa mieltä	85	49	20	9	7	Eri mieltä	170	1,85	1,5
	50%	28,82%	11,77%	5,29%	4,12%				1,5
Yhteensä	85	49	20	9	7		170	1,85	

Kuvio 14. Omaisten arvio hoivaympäristön viihtyisyydestä (koko aineisto).

Sisäympäristön ja asukkaan viihtymisen parantamiseksi omaiset olivat tuoneet ahkerasti läheiselle tuttuja esineitä ja tavaraa, kuten selviää kuviosta 15. Koko kyselyyn vastanneista 93 prosenttia oli tuonut tuttuja tavaroita tai esineitä läheiselleen hoivayksikköön. Antinkodin ja Kannelkodin vastaajat kaikki (100%) olivat tuoneet tavaroita tai esineitä läheisilleen.



Kuvio 15. Oletko tuonut läheisellesi tärkeitä ja mieleisiä esineitä ja käyttötavaraa hoivayksikköön?

Kolmessa omaisten avoimessa vastauksessa mainittiin Hollannin ja Tanskan malli ympäristöstä vanhuksen ja muistisairaalan hoidon tukena.

Mallia voisi ottaa Hollannin ja Tanskan mallista. Yhteistä em. maiden palveluissa on kodinomaisuus, asukkaiden yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ja vanhusten aktiivisen elämän mahdollistaminen.

Omainen 20

Ihanalta kuulostaa, kun joissain maissa on tehty laitoksista kyläympäristöjä, joissa voi asioida kaupassa.

Omainen 21

5.7 Viherhoiva, ulkoympäristö ja ulkoilu

Omaiset nostivat monissa avoimien kysymysten vastauksissa esille viherhoivan ja ulkoympäristön merkityksen läheiselle. Aineistosta löytyi 21 avointa vastausta, jotka käsittelivät näitä teemoja ja sen lisäksi 13 vastausta, jotka suoraan käsittelivät asukkaiden ulkoilua. Teemoittelulla ja luokittelulla aineistosta nousi seuraavia viherhoivaa tai ulkoympäristöä kuvaavia aiheita:

- Eläimet
- Puutarha
- Ulkoympäristö
- Ympäristö
- Pihat
- Terassit
- Kukat
- Kasvit
- Pihataalkoot
- Ulkotoiminta
- Ulkoilu

Osassa vastauksissa kiiteltiin kauniita pihvoja ja toimivia ympäristöjä, toisissa toivottiin parannusta ulkoympäristön viihtyvyyteen. Eläinvieraita toivottiin paljon ja puutarhanhoitoa.

Ympäristö on viihtyisä suojattuine pihoineen. Piha on kauniisti laitettu, on keinuja, tuoleja ja kauniita kukkia.

Omainen 22

Kesällä pihaympäristö on kaunis ja turvallinen ja viihtyisä.

Omainen 23

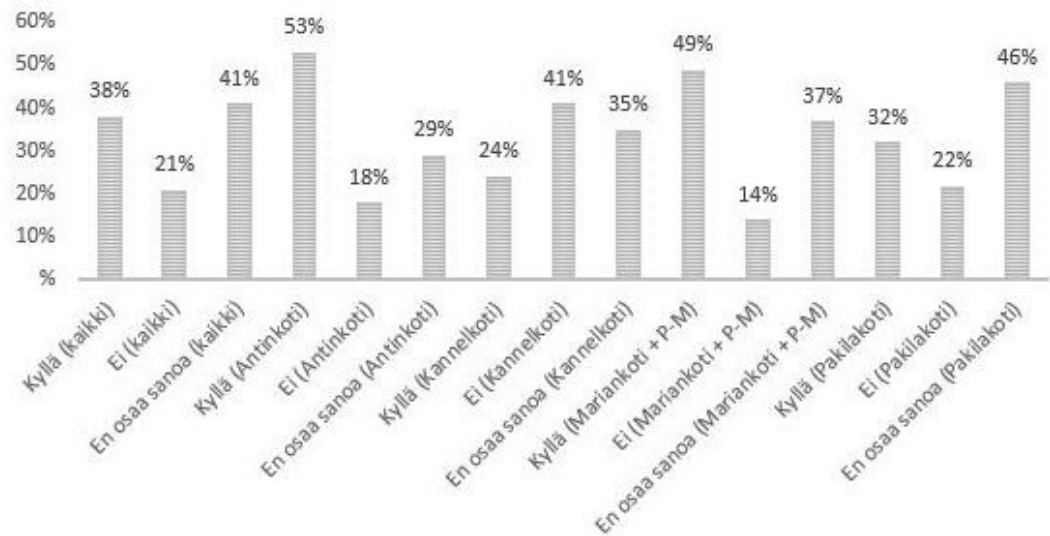
(Läheiseni) haluaisi olla ulkona ja puuhata kukkien kanssa. Pihalla ei ole juuri mitään.

Omainen 24

Kauniina päivinä olisi ihanaa, jos vanhukset pääsisivät edes terassille kahville.

Omainen 25

Omaisilla ei ole usein tietoa, pääseekö heidän läheisensä tarpeeksi ulkoilemaan. Näin vastasi 41 prosenttia vastaajista. Tämä voidaan nähdä kuviosta 16. Vastaajista 38 prosenttia oli sitä mieltä, että läheinen pääsee tarpeeksi ulkoilemaan. Antinkodissa päästiin ahkerimmin omaisten mielestä ulkoilemaan, Antinkodin vastaajista 53 prosenttia oli sitä mieltä, että heidän läheisensä pääsee tarpeeksi ulos. Toiseksi ahkerimmin omaisten mielestä ulkoiltiin Mariankodissa, sillä 49 prosenttia Mariankodin ja Pikku-Marian vastanneista omaisista oli siltä mieltä, että heidän läheisensä pääsee tarpeeksi usein ulkoilemaan.



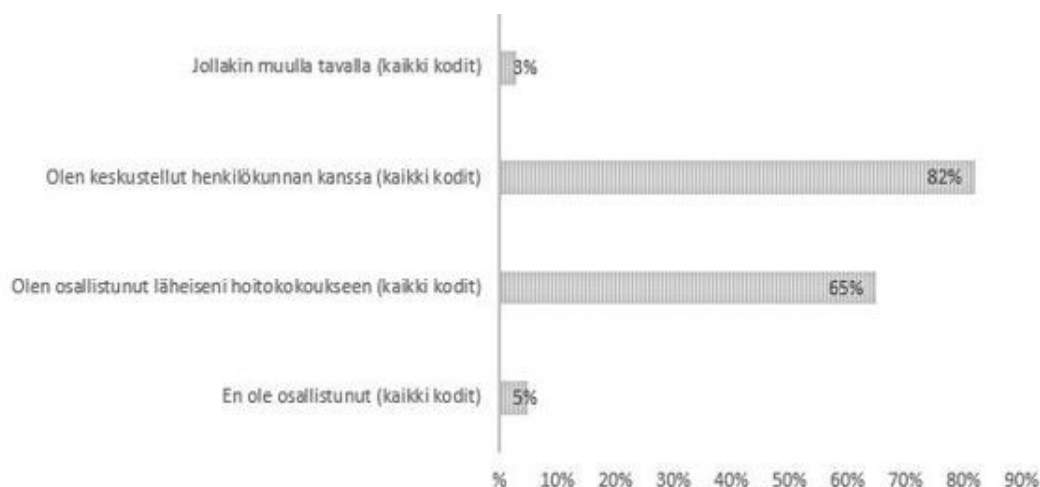
Kuvio 16. Asukkaiden riittävät ulkoilumahdollisuudet.

5.8 Yksilöllisyys

Omaisilta kysyttiin tässä asukastyytyväisyyskyselyssä ottaako henkilökunta arjessa tarpeeksi huomioon läheisen elämänhistoriaa, aiempia tottumuksia ja kiinnostuksen kohteita. Koko aineiston vastaajista suurin osa (49%) vastasi kyllä, mutta myös suuri osa vastaajista ei osannut sanoa (44%). Vain 7 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että arjessa ei oteta tarpeeksi huomioon läheisen elämänhistoriaa, tottumuksia tai kiinnostuksen kohteita.

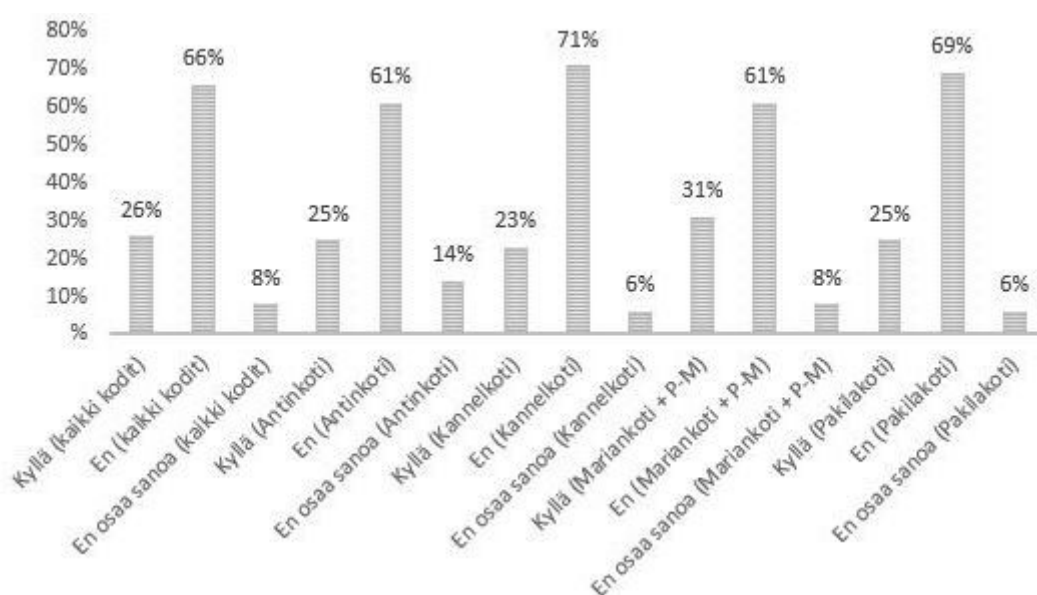
Kuitenkin yksi teema, joka selkeästi nousee omaisten vastauksista, on läheisen yksilöllinen huomioiminen. Yksilöllisyys, yksilöllinen kohtelu ja yksilöllinen hoito mainittiin kahdessatoista avoimessa vastauksessa. Ihmisen kokonaisvaltainen huomiointi ja yksilöllinen kohtelu vanhusten kokonaisuhoivassa muodostuu monesta eri tekijästä. Yksi tekijä on se, kuinka asukkaan omaiset osallistuu asukkaan hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon. Hoitoneuvottelu on mahdollisuus avoimeen keskusteluun. Paikalla on silloin myös läheisen tärkeimmät hoidon ammattilaiset. Kyselyyn vastaajista 65 prosenttia (koko aineisto) oli osallistunut läheisen hoitoneuvotteluun ja 82 prosenttia vastaajista oli keskustellut hoidon suunnittelusta henkilökunnan kanssa (kuvio 17). Hoitoneuvottelussa omaisen on hyvä keskustella yksilöllisistä toiveista liittyen

läheisensä hoitoon myös läheisen elämänhistorian, harrastuksien ja mieliasioiden kannalta.



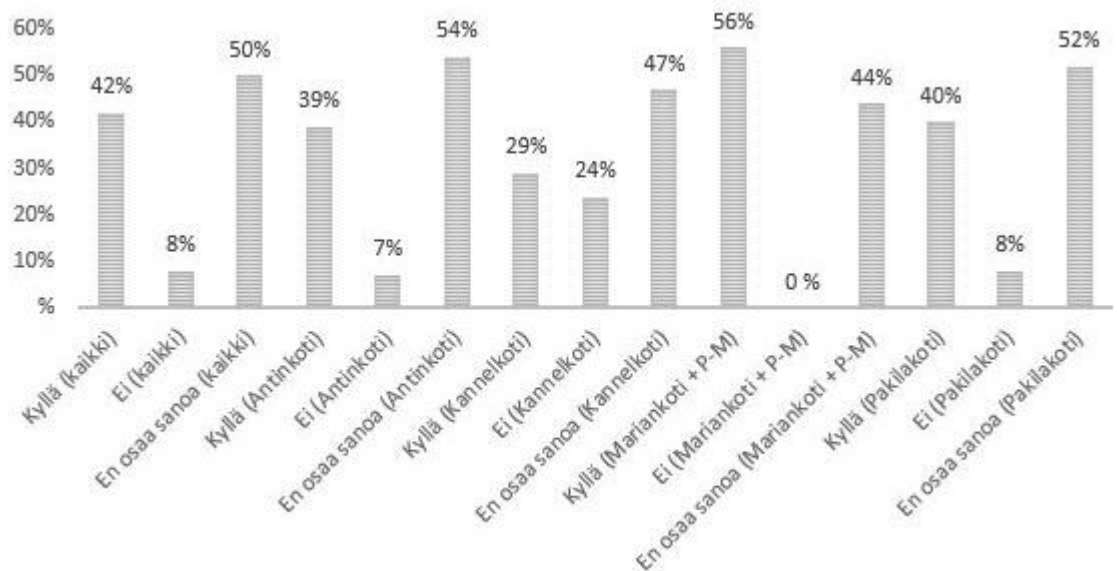
Kuvio 17. Omaisten osallistuminen läheisen hoidon suunnitteluun ja päätöksen tekoon (koko aineisto).

Hyvä tapa viestiä hoitavalle henkilökunnalle asukkaan yksilöllisistä toivomuksista ja mieltymyksistä on huoneentaulu. Huoneentaululla tarkoitetaan tässä asukkaan huoneessa olevaa tekstiä tai kuvia sisältävää taulua, jossa kerrotaan asukkaan historiasta, mieltymyksistä ja toiveista hoidon ja arjen suhteen. Huoneentaulua voi tehdä yhdessä omahoitajan kanssa, omaisten kanssa tai parhaassa tapauksessa koko moniammatillisen hoitotiimin kanssa. Suurin osa (66%) kyselyn koko aineiston vastaajista ei ollut osallistunut läheisensä huoneentaulun tekemiseen (kuvio 18). Kaikissa hoivayksiköissä löytyi yli 60 prosenttia omaisia, jotka eivät olleet osallistuneet huoneentaulun tekemiseen.



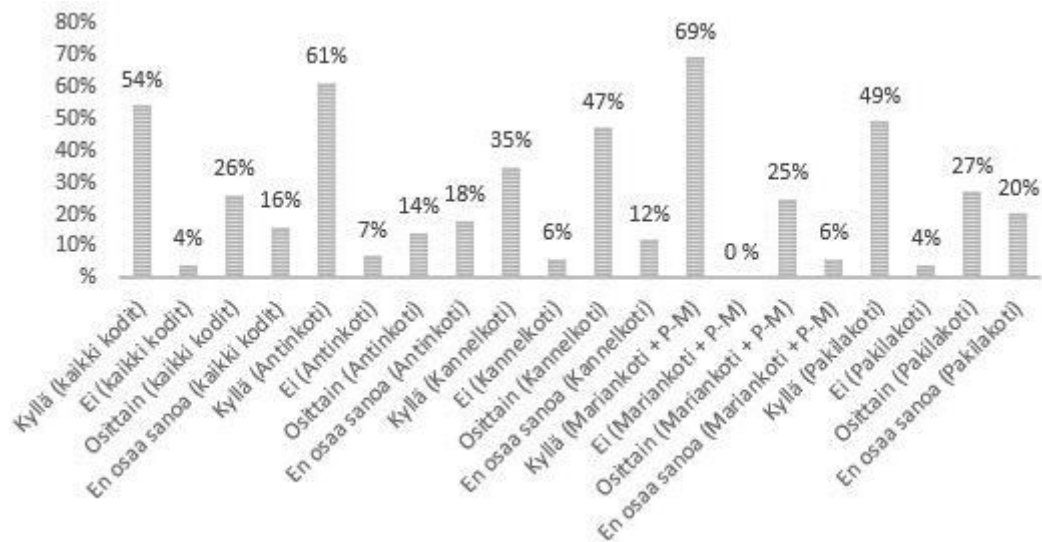
Kuvio 18. Omaisten osallistuminen läheisen huoneentaulun tekemiseen.

Omaisilta kysyttiin, löytyykö hoivayksiköstä omalle läheiselle elämänhistorian ja kiinnostuksen mukaista ohjelmaa? Tässä tuloksessa on merkittävää se, että puolet (50%) koko aineiston vastaajista ei tiennyt asiaa tai osannut sanoa (kuvio 19). Hoivayksiköistä Mariankodin ja Pikku-Marian omaiset kokivat eniten, että heidän läheisilleen löytyy sopivaa toimintaa (56%) vastaajista.



Kuvio 19. Löytyykö läheiselle oman elämänhistorian ja kiinnostuksen mukaista ohjelmaa.

Helsingin Seniorisäätiön omaiset kokivat, että heidän läheisensä saa elää hoivayksikössään omannäköistä ja yksilöllistä elämää (54% koko aineistoon vastanneista) Ainoana poikkeuksena oli Kannelkoti, jossa vain 35% Kannelkodin vastanneista omaisista oli sitä mieltä, että läheinen saa elää omannäköistä elämää hoivayksikössään (kuvio 20).



Kuvio 20. Läheisen mahdollisuus omannäköiseen elämään hoivayksikössä (koko aineisto).

5.9 Asukkaiden yksinäisyys

Omaiset nostivat kyselyn avoimissa vastauksissa esille huolensa asukkaitten yksinäisyydestä. Yksinäisyys, sen kokeminen tai ehkäisy mainittiin yhdessätoista avoimessa vastauksessa. Yksi asukastoiminnan tai kulttuurisen vanhustyön tavoite on kulttuurin keinoin ehkäistä yksinäisyyden kokemista tai yksinäisyyden tunteita ja vahvistaa sosiaalista kanssakäymistä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Omaiset kirjoittivat aiheesta seuraavilla avainsanoilla.

- Yksinäisyys
- Läsnäolo
- Enemmän aikaa
- Läheisyys
- Vierailijat
- Muiden seura
- Juttuseura
- Yhdessäolo

Toisaalta yksinäisyys tai sen kokeminen ei ole täysin yksiselitteistä. Yksinäisyydessä ja sen kokemisessa on monia eri puolia. Toisille yksin oleminen positiivinen ja myönteinen kokemus, toisille yksinäisyys merkitsee negatiivista kokemusta. Omaiset kaipaivat läheiselleen seuraa ja läsnäoloa enemmän.

Äitini kaipasi juttuseuraa. Mielellään nuorempia (kuin mummoja).
Omainen 30

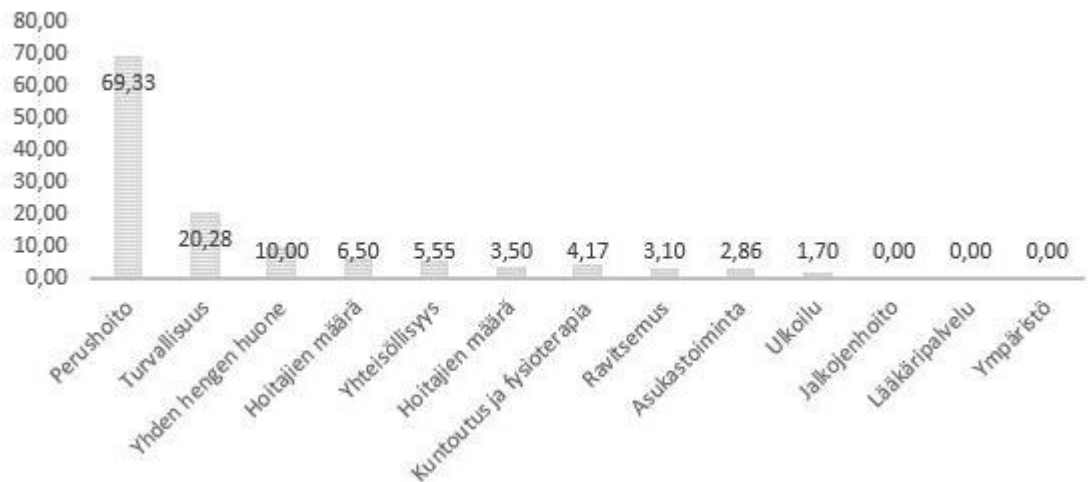
Kaipaisin läsnäoloa. Usein (vanhukset) ovat yksin, ei vierailijoita, ei jutella.
Omainen 31

Vanhusta tulee osallistaa tapahtumiin ja muiden joukkoon eikä jättää yksin.

Omainen 32

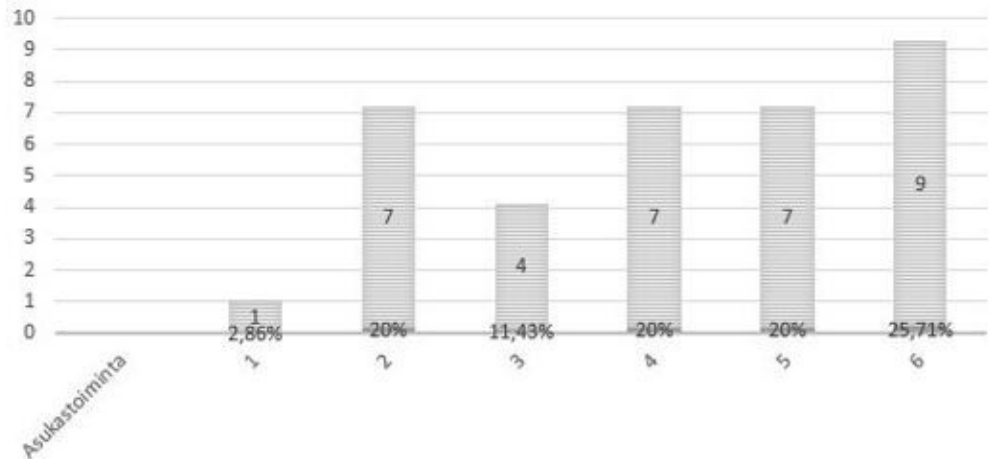
5.10 Asukastoiminnan merkitys omaisille

Kun laitetaan ihmisen perustarpeet rinnakkain, käy tästä tutkimuksesta selkeästi selville se, että omaisten mielestä asukastoiminta tai kulttuurinen vanhustyö ei ole ensimmäisenä prioriteettina perustarpeisiin rinnastettuna (kuvio 21). Kun omaisia pyydettiin arvottamaan tärkeimpiä hoidon osa-alueita 1-6 kpl, kaikkien vastaajien tulokista tärkeimpänä nähdään perushoito (69,3 %) vastaajista. Toiseksi tärkeimpänä asiana on asukkaiden turvallisuus (20%) vastaajista ja kolmantena yhdenhengen huone (10%) vastaajista. Asukastoimintaa piti tärkeimpänä alle 3 prosenttia vastaajista.



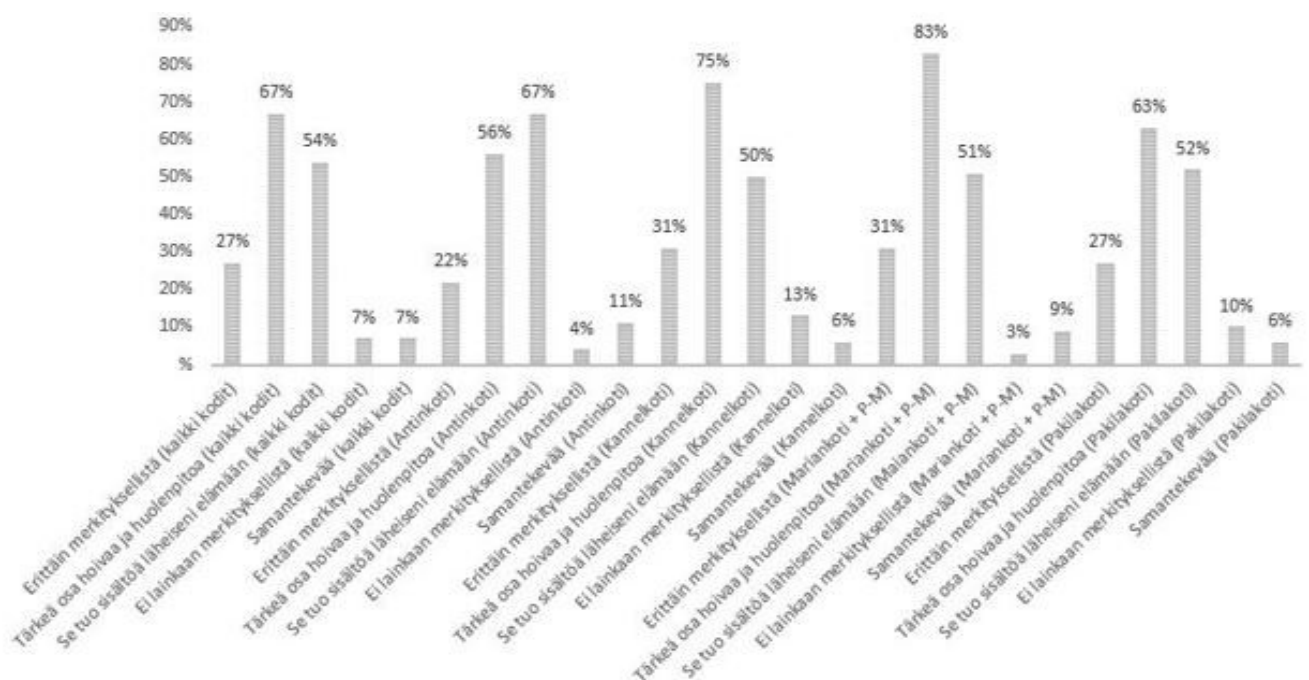
Kuvio 21. Omaisten tekemät arvovalinnat läheisen hoidossa.

Asukastoiminnan valitsi kuuteen tärkeimpään arvoon hoidon osa-alueista 35 vastaajaa eli 20% kaikista vastaajista. Näistä vastaajista vain yksi arvotti asukastoiminnan tärkeimmäksi. Toiseksi tärkeimmäksi arvoksi asukastoiminnan ilmoitti 7 vastaajaa ja kolmanneksi tärkeimmäksi ilmoitti 4 vastaajaa. Neljänneksi ja viidenneksi tärkeimmäksi hoidon osa-alueeksi asukastoiminnan valitsi 7 vastaajaa ja kuudenneksi tärkeimmäksi asukastoiminnan valitsi 9 vastaajaa. Tämä selviää kuviosta 22.



Kuvio 22. Omaisten tekemät asukastoiminnan arvovalinnat.

Kuitenkin, kun omaisia pyydettiin valitsemaan, mitä asukastoiminta tai kulttuurinen vanhustyö merkitsee läheiselle ja he pystyivät valitsemaan useamman vaihtoehdon, vastaajat kertoivat asukastoiminnan olevan heidän läheiselleen tärkeä osa hoivaa- ja huolenpitoa. Näin kertoi 67 prosenttia kaikista vastaajista (ks. kuvio 23). 54 prosenttia kaikista vastaajista oli siltä mieltä, että asukastoiminta tuo sisältöä oman läheisen elämään. Erittäin merkityksellisenä asukastoimintaa piti kaikista vastaajista 27 prosenttia ja ei lainkaan merkitykselliseksi tai samantekeväksi asukastoiminnan kokivat 7 prosenttia kaikista vastaajista. Eri hoivayksikköjen välillä ei ollut juuri suuria eroja merkityksen kokemisessa, ainoastaan Mariankodin ja Pikku-Marian tuloksissa oli poikkeama. Asukastoiminta koettiin 83 prosentin mielestä tärkeäksi osaksi hoivaa ja huolenpitoa. Tämä poikkeaa koko kyselyn keskiarvosta ja koko aineiston yhteenlaskusta omaisten mielipiteestä.



Kuvio 23. Asukastoiminnan merkitys läheiselle omaisen mielestä (koko aineisto).

5.11 Yhteenveto

Tämän kyselytutkimuksen vastaajat olivat Helsingin Seniorisäätiön omaisia. Yli puolen vastaajista läheinen asui Pakilakodissa. Vastaajista suurin osa oli naisia, joilla oli vanhempi Helsingin Seniorisäätiön pitkäaikaishoidossa. Ikää yli puolella vastaajista oli 55-69 vuotta. Omaiset vierailivat läheisensä luona pääasiassa viikoittain. Omaiset olivat osallistuneet ahkerasti läheisensä kanssa säätiön ohjattuun asukastoimintaan erityisesti konsertteihin ja erilasiin musiikkitapahtumiin. Omaiset olivat tyytyväisiä Helsingin Seniorisäätiön asukastoiminnan järjestämiin ja tuottamiin ohjelmiin ja innokkaita osallistumaan läheisensä arkeen hoivayksikössä, erityisesti liikkumalla ja ulkoilemalla läheisensä kanssa.

Omaiset olivat valmiita lähtemään läheisensä kanssa retkille ja osallistumaan erilaisiin kulttuuritapahtumiin. Omaiset pohtivat kyselyssä paljon asukastoiminnan ohjelmia. Mielipiteitä asukastoiminnan ohjelmista ja aktiviteeteista oli monenlaisia. Toiset olivat hyvin tyytyväisiä ohjelmaan ja tarjotaan, toisten mielestä ohjelma ei ole heidän läheiselleen tarkoituksenmukaista. Joidenkin omaisten mielestä asukastoiminta ei näkynyt lainkaan heidän läheisensä arjessa.

Omaiset toivat useaan otteeseen ilmi, että heidän mielestään oma läheinen on liian huonokuntoinen osallistumaan asukastoimintaan. Kuitenkin n. kolmas osa vastaajista kertoi läheisensä osallistuvan asukastoimintaan silloin tällöin. Kolmas osa kyselyyn vastaajista ei osannut sanoa onko heidän läheisensä osallistunut asukastoimintaan ja puolet vastaajista ei tiennyt löytyykö hoivayksiköstä heidän läheiselleen mielekästä toimintaa.

Ympäristö nähtiin tärkeänä osana läheisen arkea ja elämää hoivakodissa. Omaiset olivat tuoneet ahkerasti läheisilleen tuttuja esineitä hoivayksikköön ja omaiset näkivät, että sisätilat kaipaivat remonttia ja uudistamista. Viherhoiva ja hoivayksikön ulkoympäristö nähtiin myös merkityksellisinä ja omaiset toivoivat läheisilleen ulkoilukokemuksia. Suurimmalla osalla omaisista ei ollut tietoa pääseekö heidän läheisensä tarpeeksi ulos. Musiikki nähtiin tärkeänä osana asukastoimintaa ja kulttuurista vanhustyötä sekä sitä toivottiin lisää hoivayksiköihin.

Omaiset olivat ahkerasti osallistuneet läheisensä hoitoneuvotteluun, jossa pystyi keskustelemaan läheisen yksilöllisestä huomioimisesta hoidossa. Suurin osa omaisista ei kuitenkaan ole ollut mukana tekemässä huoneentaulua läheiselleen ja osa ei tiennyt mikä huoneen taulu on. Puolet vastaajista ei tiennyt löytyykö hoivayksiköstä omalle läheiselle yksilöllistä ja hänen tarpeilleen sopivaa ohjelmaa. Kuitenkin puolet vastaajista kertoi, että heidän läheisensä saa elää omannäköistä ja yksilöllistä elämää Helsingin Seniorisäätiössä. Omaiset nostivat kyselyssä esille huolen läheisensä yksinäisyydestä ja kaipaivat läheiselle lisää sosiaalista toimintaa, läsnäoloa sekä vierailijoita. Enemmistö vastanneista olivat tyytyväisiä läheisen henkisen hyvinvoinnin ja hengellisten tarpeiden tukemiseen ja huomioonottamiseen.

Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että kaikilla omaisilla ei ollut tietoa, mitä asukastointi on ja pitää sisällään. Useisiin asukastoinnin kysymyksiin omaiset vastasivat, että heillä ei ole tietoa tai eivät osaa sanoa, onko asukastointi tarkoituksenmukaista heidän läheiselleen.

Omaiset pohtivat kulttuurisen vanhustyön ja asukastoinnin merkitystä heidän läheiselleen. Kyselystä kävi ilmi, että omaiset pitivät ensiarvoisen tärkeänä perustarpeisiin vastaamista. Kuitenkin he pitivät asukastointia ja kulttuurista vanhustyötä tärkeänä osana läheisen hoivaa ja huolenpitoa. He olivat myös sitä mieltä, että asukastointi tuo sisältöä oman läheisen elämään.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET KULTTUURISEN VANHUSTYÖN NÄKÖKULMASTA

Tässä luvussa käydään läpi luvun 5 asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksia kulttuurisen vanhustyön ja asukastoinnin kannalta. Koko asiakastyytyväisyyskyselyn ja kaikkien kysymyspatteristojen yhteenveto löytyy liitteestä 2. Lecklinin (2002, 103) mukaan asiakkailla on olemassa tietty oletusarvo palvelun tuottajasta tai yrityksestä. Tähän odotusarvoon vaikuttavat aiemmat kokemukset, yrityksen julkisuuskuva ja imago, asiakkaiden tarpeet sekä muut saman alan kilpailevat toimijat. Odotukset voivat liittyä laatuun, ratkaisujen toimivuuteen, ammattiosaamiseen, asiantuntijuuteen, uskottavuuteen ja yhteistyökykyyn. Asiakastyytyväisyyteen pyrkiessään yrityksen tai palveluntuottajan tulisi pystyä täyttämään tai jopa ylittämään asiakkaiden odotukset.

Kun lähdin tekemään tätä tutkimusta, tavoitteeni oli selvittää näkevätkö omaiset asukastoinnin ja kulttuurisen vanhustyön tärkeänä osana läheisensä kokonaishoivaa. Lisäksi halusin tietää, kuinka merkityksellisenä asiana omaiset kokevat asukastoinnin ja millaisia asioita he pitävät toiminnassa tärkeänä. Kyselyyn saatiin niin paljon vastauksia, että kyselyä voi pitää luotettavana. Kysely antaa kuvan pitkäaikaisasukkaiden omaisten mielipiteistä ja asiakastyytyväisyydestä Helsingin Seniorisäätiön asukastoinnista, mutta lyhytaikaishoidon omaisille pitäisi tehdä uusi kysely ja pohtia, kuinka heidät tavoitetaan paremmin.

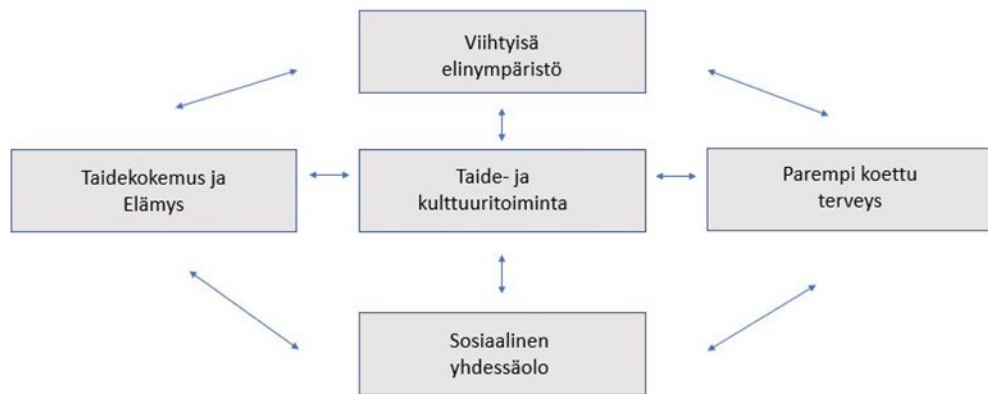
Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan vanhuksen elämänlaatu koostuu arvokkuudesta ja yksityisyydestä. Lisäksi se koostuu hoitoympäristöstä ja palveluista. Elämänlaatu koostuu myös riittävästä henkilöstömitoituksesta sekä ystävyyssuhteista ja suhteista muihin yksikössä asuviin asukkaisiin ja henkilökuntaan. Elämänlaatu koostuu myös siitä, että päivittäisessä elämässä on mukana jotakin, joka muistuttaa asukasta entisestä elämästä ennen laitoshoitoon muuttamista. (Juva, Valvanne, Voutilainen & Huusko 2006, 534.)

6.1 Omaisten tyytyväisyys Helsingin Seniorisäätiön asukastointiaan

Omaisten vastauksista nähdään, että yli puolet vastaajista kertoi osallistuneensa asukastointiaan oman läheisensä kanssa. Omaisista suurin osa oli tyytyväisiä Helsingin Seniorisäätiön asukastoinnin järjestämiin ja tuottamiin ohjelmiin. He olivat myös

innokkaita osallistumaan läheisensä arkeen hoivayksikössä. Puolet vastaajista olivat valmiita osallistumaan läheisensä arkeen erityisesti liikkumalla ja ulkoilemalla läheisensä kanssa. Kolmas osa omaisista oli valmiita lähtemään retkille läheisensä saattajiksi, sekä kolmas osa vastaajista osallistumaan erilaisiin kulttuuritapahtumiin.

Taide- ja kulttuuritoiminnalle voidaan luokitella ainakin neljä välineellistä vaikutusta ihmisen hyvinvointiin (kuvio 24). Ensimmäiseksi taide nähdään itsessään elämyksenä, merkityksinä ja taidenautintona osana ihmisen tarpeita. Toiseksi nähdään taiteen ja kulttuuritoiminnan yhteys hyvään terveyteen ja hyvän elämän kokemuksiin. Kolmantena ovat kulttuuritoiminnan ja harrastamisen myötä syntyneet yhteisöllisyys ja erilaiset verkostot. Neljäntenä nähdään taiteen, arkkitehtuurin, sisustamisen ja luonnon vaikutukset viihtyisämmän ympäristön aikaan saamiseksi. Taiteella ja kulttuurilla on vaikutus sosiaalisen hyvän elämän kokemuksiin. Se auttaa myös jäsentämään arkea. (Hyypä & Liikanen 2005, 113.)



Kuvio 24. Taide- ja kulttuuritoiminnan kokemuksellinen ja välineellinen merkitys hyvinvoinnin kehikossa (Hyypä & Liikanen 2005, 112).

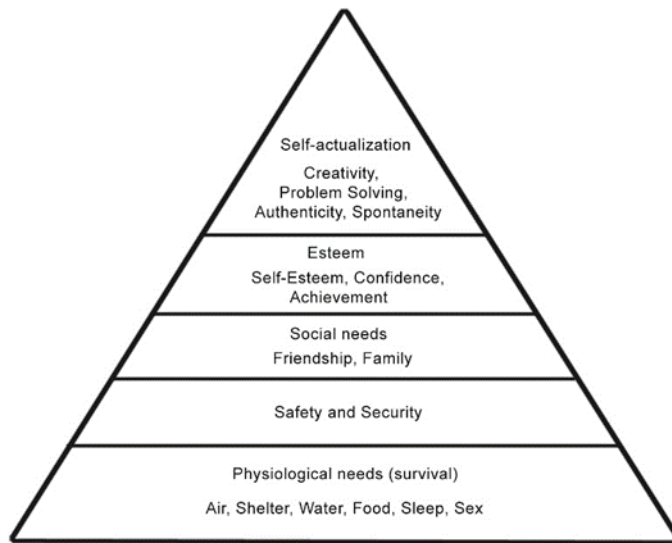
Helsingin Seniorisäätiössä on paljon erilaista asukastoiminnan ohjelmaa kulttuurisen vanhustyön kentällä. Asukastoiminta toimii osana asukkaan moniammatillista hoitoa ja huolenpitoa, ja asukastoiminnan toteuttajat kuuluvat moneen eri ammattiryhmään. Kulttuurisella vanhustyöllä tuodaan elämyksiä ja kokemuksia asukkaan arkeen. Monesta hoivayksiköstä löytyy erilaista taidetta ja vaihtuvia taidenäyttelyjä. Asukkaille on tarjolla muun muassa monenlaista musiikkia, musiikkiryhmiä, levyraateja ja konsertteja. Taloissa käy myös paljon eri taiteiden alojen vierailijoita. Hoivayksiköissä pidetään asukkaille erilaisia taidetyöpajoja, joita voi ohjata joko asukastoiminnanohjaaja tai joku ulkopuolinen taiteilija. Hyypä & Liikanen (2005,47) mukaan taide ja kulttuuri koetaan elämyksenä, joka rikastuttaa jonkin arkipäiväisen tapahtuman tai ilmiön ja muuttaa sen merkitykselliseksi kokemukseksi.

Kulttuuri- ja taide-elämykset synnyttävät ihmisissä emotioita, jotka vaikuttavat aivoissa psykofysiologiseen säätelyjärjestelmään tasapainottaen sen toimintaa. Ihmismielen, aivotoiminnan ja elimistön toimintaa säätelevän järjestelmän muuttumaton tasapaino sosiaalisen ympäristön kanssa luo hyvinvointia ja terveyttä. (Hyypä & Liikanen 2005, 50.) Asukastoiminnalla Helsingin Seniorisäätiössä pyritään myös tuomaan vanhenevan ihmisen elämään kokemuksia ja elämyksiä, sekä tuomaan ehkä jo unohduksissa olevia tunteita esille. Toiminta on onnistunutta, jos se tuo iloa ja sisältöä asukkaan elämään sekä lisää asukkaan hyvinvointia. Kulttuuri- ja taidetoiminnalla on mahdollisuus vaikuttaa näihin asioihin asukkaan hoidossa. Myös Hyypän ja Liikasen (2005, 110-111) mukaan taiteella on välineellistä ja soveltavaa käyttöä, jos pyritään hyvinvointiin liittyviin henkilökohtaisiin tai yhteisöllisiin tavoitteisiin. Tälle käsitykselle pohjaa idea taiteen ja kulttuuritoimintojen mahdollisuudet sosiaali- ja terveysalan arjessa. Monimuotoinen taide- ja kulttuuritoiminta antavat mahdollisuuden toteuttaa hoitolaitoksessa asuvan ihmisen luomisen vapautta sekä tarvetta ja tehdä kulttuurisia valintoja.

6.2 Asukastoiminnan merkitys omaisille

Omaiset olivat lähes kaikki sitä mieltä, että tärkeintä läheisen hoidossa on vastata ihmisen perustarpeisiin. Kuitenkin suurin osa pitivät asukastoimintaa ja kulttuurista vanhustyötä tärkeänä osana läheisen hoivaa ja huolenpitoa. Yli puolet omaista ja läheisistä olivat myös sitä mieltä, että asukastoiminta tuo sisältöä oman läheisen elämään.

Omaisten näkemystä tukee myös tunnettu Maslowin tarvehierarkia teoria. Teorian mukaan ihmisen tarpeet jakautuvat viiteen eri luokkaan, jotka eivät ole rinnastettavissa keskenään. Ensimmäisenä pohjalla ovat ihmisen fysiologiset tarpeet. Toisena tulee ihmisen tarve olla turvassa. Näihin tarpeisiin ei kulttuurinen vanhustyö tai asukastoiminta voi suoraan vastata. Sen sijaan tarvehierarkian kolmeen muuhun tarpeeseen löytyy vastetta Helsingin Seniorisäätiön asukastoiminnasta ja tästä tutkimuksesta. Nämä tarpeet ovat yhteenkuuluvuuden ja sosiaalisuuden tarve, itsearvostuksen ja toisten kunnioituksen saamisen tarve sekä itsensä toteuttamisen tarpeet. Maslowin tarvehierarkian kehitti psykologi Abraham Harold Maslow vuonna 1943 (kuvio 25), perusajatuksenaan löytää ihmisen motivaatio ja tarpeet suhteessa elämään (Communication Theory, 2013).



Kuvio 25. Maslow's Hierarchy of Needs (Communication Theory. All about theories for communication, 2013).

6.3 Omaisten tyytyväisyys asukastoiminnan ohjelmiin

Omaiset pohtivat kyselyssä paljon asukastoiminnan ohjelmia. Mielenpitoja asukastoiminnan ohjelmista ja aktiviteeteista oli monenlaisia. Toiset olivat hyvin tyytyväisiä ohjelmaan ja tarjotaan, toisten mielestä ohjelma ei ole heidän läheiselleen tarkoituksenmukaista. Joidenkin omaisten mielestä asukastoiminta ei näkynyt lainkaan heidän läheisensä arjessa. Omaisten mielipiteiden eroavaisuudet varmasti johtuvat siitä, että Helsingin Seniorisäätiö on iso vanhuspalveluiden tuottaja ja sillä on viisi toimipistettä. Jokaisessa toimipisteessä on monta ryhmäkotia. Jokainen hoivayksikkö ja osasto on erilainen, puhumattakaan ryhmäkodista. Jokaisessa hoivayksikössä toteutetaan muoltoltaan ja sisällöltään omanlaista asukastoimintaa, vaikka asukastoiminnan tiimissä onkin tätä toimintaa viime vuosina pyritty yhtenäistämään.

Paljon on hoitajien vastuulla, kuinka paljon asukastoiminta omassa ryhmäkodissa näkyy ja minkälainen työote hoitajilla on käytössä. Usein käytännössä asukkaan hoitaja päättää mihin asukastoiminnan tilaisuuteen asukas osallistuu. Asukastoiminnassa on olemassa myös suljettuja ryhmiä, jolloin ohjaaja on valinnut jonkun tietyn asukkaan, koska on havainnut, että ryhmä on asukkaalle mieluinen ja tukee hänen hoitoaan. Talojen asukastoiminnan ohjaajilla on vastuulla koko talon yhteisten tapahtumien ja tilaisuuksien järjestäminen, joihin kuuluu myös asianmukainen tiedottaminen omaisille. Näihin tapahtumiin asukkaiden tuominen ja pois hakeminen on myös hoitajien ja muiden työntekijöiden, vapaaehtoisten, kulttuurikaverien ja omaisten vastuulla. Harva asukkaista osaa liikkua itseksensä yhteisissä tiloissa.

Asukastoiminnassa käytetään monenlaisia toimintamuotoja, mutta kaikkien tarkoituksena on tuottaa iloa, kokemuksia ja elämyksiä asukkaalle ja osallistaa häntä toimintaan oman toimintakyvyn mukaan. Andreevin & Salomaan (2005, 169) mukaan ihminen on luonnostaan toiminnallinen, luova ja etsii elämyksiä. Vanhetessa toimintakyvyn heikkenemisen myötä mahdollisuudet kokea toiminnallisuutta ja elämyksellisyyttä arjessa voivat heiketä. Vanhusten kanssa toteutettavissa luovissa ja toiminnallisissa menetelmissä nousee keskiöön sosiaalipedagoginen ajattelu hyvinvoinnin edistämisestä pedagogisin keinoin. Toiminnallisissa työmuodoissa ikäihmisen yksilöllisyyttä tuetaan ja huomioidaan hänen jo eletty elämänsä. Näin pyritään vahvistamaan vanhuksen omaa sisäistä elämänhallintaa ja kykyä sopeutua oman elämän erilaisiin vaiheisiin ja muutoksiin elämän loppupuolella.

Monet luovat ja toiminnalliset menetelmät voi toteuttaa vanhusten vertaisryhminä, jotka ovat sisällöltään ryhmään osallistuvien ihmisten samankaltaisten elämäkokemusten jakamista. Saman kokemuksen läpikäyneet tai samassa elämäntilanteessa olevat vanhuksat voivat jakaa kokemustaan yhteisen tekemisen äärellä. Toiminnallisuus vapauttaa arjen vaatimuksista ja elämän taakka keventyy, syntyy ryhmädynamiikka, jossa osallistujien puheet ja kertomukset täydentävät toisiaan. Toiminnallisuus voi rohkaista vanhusta osallistumaan ryhmään omana itsenä ilman suuria vaatimuksia. Hyvä ja onnistunut toiminnallinen ryhmä mahdollistaa myös sen, että osallistuja voi vain istua hiljaa tuolissa ja että siihen on vapaus. (Andreev & Salomaa 2005, 171.)

Vaikka muutamat omaiset mainitsivat vastauksissaan, että eivät pidä tietokoneen avulla ohjattua ohjelmaa tarkoituksenmukaisena, tulee tulevaisuuden vanhusten hoidossa ja kulttuurisen vanhustyön apuvälineenä olemaan todennäköisesti käytössä uutta teknologiaa. Helsingin Seniorisäätiössä on jo nyt käytössä erilaisia virtuaalisia tietovälineitä kulttuurisen vanhustyön ohjaamisessa mm. virtuaalikirkko, Vanhustyönkeskusliiton Vahvike materiaalipankki, Ryhmärenki- sivusto, tablettitietokoneet ja erilaiset mobiililaitteet ja sovellukset. Vesterisen & Niemelän (2009, 201-202) mukaan väestön ikääntyminen ja palvelutarpeen kasvaminen lisäävät erilaisten teknologisten sovellusten käyttöä ja tarvetta terveydenhuollossa. Hyvinvointitekniologia on ihmisen toimintaympäristöön vietyä teknologiaa, jonka käyttäjänä voi olla kuka tahansa, jonka fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt. Tekniikan laitteen tai välineen valinnan jälkeen on tärkeää huolellinen laitteen käyttöön oton opastus ja ohjaus, sekä aikaa on varattava riittävästi. Laitteen käytön huolellinen opettelu ja harjoittelu vie aikaa, mutta se kannattaa, sillä teknologian avulla voidaan helpottaa asukkaan arkea ja keventää henkilökunnan työtaakkaa. Toisaalta ei pidä unohtaa, että ihminen tarvitsee ihmistä ja vuorovaikutusta ympäristönsä kanssa, joten hyvinvointitekniologian käyttöönotto ei voi merkitä sitä, että palveluista katoavat inhimilliset yhteydet ja kontaktit.

6.4 Henkilökunnan ammatillisuus

Asiakastyytyväisyyskyselyssä kysyttiin, olivatko omaiset tyytyväisiä henkilökunnan ammattitaitoon ja selvisi, että lähes kaikki omaiset olivat tyytyväisiä. Tämä kysymys koski kuitenkin koko henkilökuntaa eikä siitä voi päätellä erikseen, ovatko omaiset

tyytyväisiä asukastoiminnan ohjaajien ammattitaitoon. Kahdessa positiivisessa vastauksessa mainittiin asukastoiminnan ohjaajat nimeltä ja yhdessä oli huoli ohjaajan pärjäämisestä ison ryhmän kanssa. Lisäksi yhdessä vastauksessa kiiteltiin asukastoiminnan henkilöitä työhön sopiviksi. Andreev & Salomaa (2005, 172) painottavat, että vanhusten ohjauksessa käyttävät luovat ja toiminnalliset menetelmät vaativat tietoa ja taitoja erilaisista menetelmistä. Lisäksi niiden toteuttamiseen tarvitaan työyhteisön tuki. Luova ja toiminnallinen menetelmä vaatii ohjaajalta kokonaisvaltaista ja hyvää paneutumista ohjausprosessiin. Koska luovaan ja toiminnalliseen ohjausmenetelmään ei liity selvää, ehdotonta ja ennalta määrättyä rakennetta, toiminta on monipuolista ja vaihtelevaa. Se koetaan usein myös haasteena ryhmäohjauksessa. Jotkut elämykselliset ja toiminnalliset työmuodot edellyttävät runsaasti esivalmisteluja. Esivalmisteluihin voi kuulua suunnittelua, materiaalien hankintaa ja kuljetusta toimintapaikalle. Nämä valmistelut voidaan kokea työläiksi ja aikaa vieviksi ja koko toiminnasta voidaan luopua tämän takia.

Tämäkin kysymys ammatillisuudesta on moniulotteinen, sillä asukastoimintaa ei toteuta Helsingin Seniorisäätiössä pelkästään asukastoiminnan ohjaajat. Asukastoimintaa ohjaavat varsinaisten ohjaajien lisäksi hoitajat, hoiva-avustajat, osastonhoitajat, hoitotyönjohtajat, fysioterapeutit ja muut erityistyöntekijät sekä ulkopuoliset tuottajat ja vapaaehtoiset. Asukastoimintaa nykymuodossaan tuotetaan, tehdään ja toteutetaan moniammatillisessa yhteistyössä. Juvan ym. (2006, 547) mukaan dementiayksikön hyvä menestyminen edellyttää moniammatillista ja työhönsä sitoutunutta hoitotiimiä. Myös Elorannan ja Punkasen (2008, 39) mukaan asukkaan hoidossa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä, jotta iäkäs asukas saa parhaan mahdollisen tuen ja hoivan. Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan kahden tai useamman henkilön, ryhmän tai organisaation välistä toimintaa ja vuorovaikutusta, jolla pyritään yhteiseen määränpäähän. Usein ikäihmisen asioiden kokonaisvaltaiseen hahmottamiseen tarvitaan hoitotyön edustajaa, lääkäriä, ravitsemuksen asiantuntijaa, fysioterapeuttia, sosiaalityöntekijää ja monia muita ammattilaisia.

Se, mitä ammatillisuudella tarkoitetaan asukastoiminnassa, on myös monimutkainen käsite ja vaihtelee asukastoiminnan muodon mukaan. Erilaiset suuret tapahtumat ja tilaisuudet vaativat erilaista ammattitaitoa, kuin yksilö- tai pienryhmäohjaaminen. Erilaiset ohjaamistavat vaativat erilaista ammattitaitoa. Esimerkiksi pullan leipominen ja osallistavan taideryhmän ohjaaminen vaatii eri taitoja. Jotain samaa itse ohjausprosessissa on riippumatta siitä, minkä kokoisia ryhmiä ohjataan ja missä tilanteessa. Ohjaamiseen esimerkiksi liittyy aina jollain tavalla kasvatuksellinen näkökulma. Ojasen (2001, 21) mukaan ohjaaja on aina kasvattaja. Ohjaustilanteessa ihmiset ovat keskinäisessä vuorovaikutussuhteessa ja näin vaikuttavat aina toisiinsa. Silloin kun ohjausprosessissa on kyseessä tarkoitushakuinen ja päämäärä tavoitteinen toiminta, sitä kutsutaan myös kasvatukseksi.

On hyvä pohtia tarkoittaako asukastoiminnan ammattitaito sitä, että ohjelmaan ollaan tyytyväisiä? Vai sitä, että asukastoiminta kuuluu hoitoon osana moniammatillista hoitoa? Vai kenties sitä, että asukastoimintaa toteutetaan kuntouttavalla työotteella? Näslindh-Ylispangarin (2005, 156) mukaa vanhustyö on vaativaa ja se edellyt-

tää vahvaa ammatillista osaamista. Ihmiset elävät vanhemmiksi kuin ennen ja vanhukset ovat elämän lopputaipaleella fyysisesti ja psyykkisesti yhä heikommassa kunnossa. Heillä saattaa olla myös vaikeuksia sosiaalisissa taidoissa. Vanhusten parissa työskenteleviltä edellytetään vahvaa ammatti-identiteettiä, somaattisten sairauksien tuntemista, psyykkistä ja hengellistä ymmärrystä sekä hyvää sosiaalista ajattelutaitoa.

Ikäihmisen hoitoa ja palvelua koskevan laatusuosituksen (2001) mukaan ikääntyvien hyvä hoito ja palvelu on heidän yksilöllisten voimavarojensa ylläpitämistä sekä tukemista kuntouttavan työotteen avulla. Kuntouttavan hoitotyön tavoitteena on, että vanhuksen terveys- tai toimintakykyongelma ei pahenisi toimettomuuden tai puolesta tekemisen takia, vaan että vanhus tekee päivittäisistä toiminnoista niin paljon, kun hän itse pystyy. Tämä tukee myös vanhuksen itsemääräämisoikeutta sekä elämänlaatua ja kokemusta itsenäisestä suoriutumisesta toimintakyvystä riippumatta. (Eloranta & Punkanen 2008, 41.)

6.5 Asukastoimintaan osallistumisen haasteet

Omaiset toivat useaan otteeseen ilmi, että heidän mielestään oma läheinen on liian huonokuntoinen osallistumaan asukastoimintaan. Kuitenkin n. kolmas osa vastaajista kertoi läheisensä osallistuvan asukastoimintaan silloin tällöin. Kolmas osa kyselyyn vastaajista ei osannut sanoa, onko heidän läheisensä osallistunut asukastoimintaan ja puolet vastaajista ei tiennyt, löytyykö hoivayksiköstä heidän läheiselleen mielekästä toimintaa. Näihin asenteisiin ja vastauksiin voi vaikuttaa se, että moni omaisista ei tiennyt, ovatko heidän läheisensä osallistuneet asukastoimintaan tai mitä asukastoinnilla tarkoitetaan.

Osallistumisen mahdollisuuksia tulisi asukkaalle tarjota esimerkiksi dementoituneille suunnatun päivätoiminnan muodossa, mutta asukkaan toimintakykyä voidaan myös aktivoida pienryhmätoiminnoissa. Arvoitusten ratkaiseminen, sanaristikoiden täyttäminen yhdessä, osallistuminen erilaisiin peleihin ja arjen askareihin ovat aktivoivaa ja kuntouttavaa toimintaa. Pitkäaikaishoidossa aktiivinen osallistuminen päivittäisiin ja vapaa-ajan ohjelmiin on todettu olevan yhteydessä asukkaan parempaan hyvinvointiin. (Elo-ranta & Punkanen 2008, 126.) Nopparin & Leinosen (2005, 76) mukaan phoitoympäristön tulee tarjota dementoituneille asukkailleen mahdollisuus osallistua toimintakyvyn mukaisiin aktiviteetteihin. Sellaisia voivat olla esimerkiksi toiminnalliset ja liikunnalliset ryhmät, luovat terapiaryhmät tai keskusteluryhmät.

Omaisten käsitys asukkaan toimintakyvystä ja osallistumisen mahdollisuuksista voi erota henkilökunnan näkemyksistä. Ihmisellä on myös erilaisia rooleja eri ryhmissä ja eri ihmisten seurassa. Jos esimerkiksi ohjaaja käy pyytämässä vanhusta mukaan toimintaan, vastaus voi olla kielteinen. Jos puolestaan oma tuttu hoitaja käy pyytämässä asukasta toimintaan, vastus voikin olla myönteinen. Omaisenkin seurassa vanhus voi ottaa tietyn roolin, esimerkiksi hoidettavan roolin, vaikka muuten olisikin omassa ryhmässään aktiivinen osallistuja. On myös totta, että vanhukset muuttavat kodin ulkopuoliseen hoivaan entistä iäkkäämpiä ja sairaimpina, jolloin asukkaan kunto ja toi-

mintakyky ovat niin huonot, että hyvä perushoito ja kivunlievitys ovat hoidon tärkeimpiä asioita. Nyman (2009, 50) toteaa myös, että vanhukset ovat nykyään aiempaa huonokuntoisempia ja vanhusten kanssa toimimiseen sekä heidän avustamiseen on varattava paljon aikaa, sillä useat vanhukset toimivat hitaasti.

Toimintakyky luokitellaan yleensä fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Näiden kolmen osa-alueen välillä vallitsee tiivis vuorovaikutus. Esimerkiksi itsenäinen ulkoilu vaatii onnistuakseen fyysistä toimintakykyä ja samalla se ylläpitää sosiaalista sekä psyykkistä toimintakykyä. Toimintakyky voidaan myös määritellä siten, että se on itseisarvo, joka näkyy mahdollisimman itsenäisen elämisen, itseilmaisun sekä läheisten ihmissuhteiden ylläpitämisenä. (Eloranta & Punkanen 2008, 10.) Nummijoen (2009, 89) mukaan ihmisen toimintakyvyn käsite liittyy olennaisesti hyvinvointiin ja toimintakykyä voidaan määrittää voimavaroiltaan tai vaihtoehtoisesti toimintakyvyn vajeina.

Vanhuksen oma arvio omasta toimintakyvystä on yhteydessä hänen terveyteensä ja sairauksiinsa, toiveisiin ja ympäristön asenteisiin sekä tekijöihin, jotka haittaavat suoriutumista päivittäisistä toiminnoista. (Nummijoki 2009, 89.) Kuitenkin Elorannan & Punkasen (2008, 126-127) mukaan vaikka asukkaan mahdollisuudet verbaaliseen vuorovaikutukseen ja itseilmaisuun olisivatkin jo ehtyneet, voidaan eri aistikanavia hyödyksi käyttäen tarjota lukuisia erilaisia mahdollisuuksia minäkuvaa tukeviin sekä mielellä tuottaviin aktiviteetteihin.

Rohkenen väittää, että myös huonokuntoisille vanhuksille on hyötyä asukastoiminnasta tai kulttuurisesta vanhustyöstä. Tällöin asukastoiminta täytyy tuoda asukkaan luokse hoitotilanteisiin jokapäiväiseen arkeen ja asukastoiminnan toteuttajana tällöin toimii asukkaan hoitaja.

6.5.1 Henkilökunnan resurssin vaikutus asukastoimintaan

Tutkimuksessa nousi esille omaisten huoli henkilökunnan riittävästä resurssista. Erityisesti resurssien vähyys nähtiin asukastoiminnan osallistumisen kannalta esteenä. Hyvässä laitoshoidossa tulee kiinnittää huomiota henkilökunnan määrään ja ammattitaitoon (Juva, Valvanne, Voutilainen & Huusko 2006, 534). Omaiset olivat huolissaan siitä, että jos yleisissä tiloissa järjestetään kulttuuritoimintaa, juhlia ja tapahtumia, eivät heidän läheisensä pääse osallistumaan tilaisuuksiin saattajaresurssin puuttuessa. Monet mainitsivat, että tulisivat itse mielellään saattajiksi, mutta eivät pääse mukaan normaalina arkena, koska ovat itse töissä.

Tämä on mielestäni tärkeä huomio, sillä vaikka hoidolliset asiat voidaankin tehdä nykyisellä mitoituksella, on käytännössäkin huomattu se, että asukkaiden tuominen yhteisiin tapahtumiin ja niistä hakeminen on vaikeaa hoitajille ja tuottaa usein stressiä. Toisaalta on hyvä pohtia sitä, sisältyykö asukkaan oikeus osallistua asukastoimintaan kiinteänä osana hoitoa? Vai ajatellaanko yleisesti asukastoiminnan tai kulttuurisen vanhustyön olevan jotakin erillistä tai erityistä, mikä tapahtuu itse hoitoprosessin ulkopuolella? Juvan ym. (2006, 541) mukaan hyvä laitoshoido edellyttää, että hoitavaa henkilökuntaa on tarpeeksi suhteessa asukasmäärään sekä hoidollisiin tarpeisiin.

Suomalaisen dementoituneiden hoitopaikkoja koskevan tutkimuksen mukaan henkilökunnan määrä ei kuitenkaan ole ratkaisevin tekijä hoidon laadun kannalta, vaan henkilökunnan koulutuksen taso. Sosiaali- ja terveysministeriö on ikäihmisten hoitoa koskevassa laatusuosituksessaan antanut mitoitusesimerkkejä hoitajaresurssista. Välttävä mitoitus on (0,3), keskitasoinen (0,5-0,6) ja hyvä (0,8) henkilömitoitus. Välttävä mitoitus mainitaan riittämättömäksi silloin, kun yksikössä hoidetaan myös vaikeista käytösoireista kärsiviä dementoituneita. (Juva ym. 2006, 541.)

Kulttuurisen vanhustyön resurssiongelmien on olemassa varmasti monta ratkaisuehdotusta. Yksi vaihtoehto voisi olla se, että asukastoiminnan yhteiset tilaisuudet pyritään järjestämään viikonloppuisin ja ilta-aikaan, jolloin asukkaiden saattajiksi pääsisi varmemmin omaisia ja vapaaehtoisia. Toinen vaihtoehto voisi olla se, että yhteisiä ohjelmapaikkoja siirrettäisiin ajallisesti niin, että ne sijoittuisivat aikaan, jolloin hoitajia on eniten työvuorossa ja pidettäisiin huolta, että ohjelmat eivät ole samaan aikaan kuin hoitajien raportti- tai kokousajat. Hoitajia voisi myös kannustaa ja rohkaista tulemaan asukkaiden mukaan erilaisiin kulttuuritapahtumiin.

6.5.2 Vapaaehtoiset ja opiskelijat asukastoiminnan resurssina

Omaiskyselyssä nousi esille vapaaehtoisten ja opiskelijoiden käyttö asukastoiminnan resurssina. Niemelän & Nikkilän (2009,147) mukaan vapaaehtoistoiminta on palkatonta, yksilön vapaasta tahdosta kumpuavaa yleishyödyllistä toimintaa, joka on yleensä organisoitu jonkin tahon avustuksella. Vapaaehtoistoiminnan tavoitteena on vahvistaa ihmisen sosiaalista verkostoa ja arjessa selviytymistä. Se voi olla vertaistoitimintaa, palvelutoimintaa tai yhteiskunnallista osallistumista. Vapaaehtoistoiminta ei ole ammatillista työtä eikä se näin ollen voi korvata ammattilaisen tekemää työtä.

Helsingin Seniorisäätiössä työskentelee tällä hetkellä yksi työntekijä kulttuurisen vanhustyön suunnittelu ja kehittämiskentässä, jonka tittelinä on vapaaehtoistyön suunnittelija. Helsingin Seniorisäätiössä käy jo tällä hetkellä paljon vapaaehtoisia kaikissa hoivayksiköissä toteuttamassa asukastoimintaa. Omaiset toivoivat kyselyn vastauksissa lisää vapaaehtoisten käyttöä asukastoiminnan resurssina. Vapaaehtoistyöhön liittyy monta asiaa, jotka pitää ottaa huomioon vapaaehtoistyön onnistumiseksi. Ensimmäinen haaste on löytää hyvät vapaaehtoiset, jotka osaavat olla vanhojen ja muistisairaiden ihmisten kanssa. Toiseksi vapaaehtoiset tullessaan hoivayksikköön tarvitsevat aina jonkun ohjaamaan ja tukemaan heitä. Kolmanneksi jonkun henkilökunnasta täytyy perehdyttää vapaaehtoiset niin asukkaisiin kuin toimintaympäristöön. Lisäksi vapaaehtoisen täytyy tuntea itsensä tervetulleeksi ja hyväksytyksi osaksi yhteisöä ja saada toiminnasta itselleen jotakin.

Vapaaehtoistyön muotojakin on erilaisia. Esimerkiksi joku haluaa tulla tekemään vapaaehtoistyötä vain kerran, joku haluaa tulla kerran viikossa, toinen kerran kuukaudessa ja kolmas kerran vuodessa jouluna. Vapaaehtoistyö tapahtuu aina vapaaehtoistyöntekijän ehdoilla. Hyvin hoidettu ja organisoitu vapaaehtoistyö palvelee sekä vapaaehtoistyöntekijää että työkenttää, jolla vapaaehtoistyötä tehdään. Hyypän (2013, 87) mukaan kaikki vapaaehtoistyö voidaan luokitella kulttuurityöksi, jos kulttuurilla tässä yhteydessä tarkoitetaan suomalaiskansallista elämäntapaa. Vapaaehtoistyö

maksaa itsensä takaisin kuusinkertaisesti ja sen kansantaloudelliset edut ovat kiistatomia. Luku perustuu Helsingin Yliopiston Rulalia-instituutin tutkimuksien laskennalliseen tulokseen. Tutkimuksessa verrataan julkisella puolella tehdyn palkkatyön ja vapaaehtoisena saman työn tekemisen kustannuksia. Palkkatyön ja vapaaehtoistyön välillä on hämmästyttävän suuri ero. Terveys- ja sosiaalitoimen palkkakustannukset ovat noin 23 euroa tunnissa ja Suomen Punaisen ristin vapaaehtoinen tekee saman työsuorituksen noin kolmella eurolla tunnissa.

6.6 Hoivaympäristö läheisen hyvinvoinnin edistäjänä

Hoivaympäristö ja sen merkitys läheisen hyvinvoinnin edistäjänä nähtiin omaiskyselyssä tärkeänä osana läheisen arkea ja elämää hoivakodissa. Asukastoiminta Helsingin Seniorisäätiössä pyrkii tuomaan hoivaympäristöön asukkaita kiinnostavia teemoja esille niin taiteen- kulttuurin kuin hyvinvoinnin kannalta. Hoivayksiköissä on kiertäviä taidenäyttelyitä, esinekokoelmia, valokuvia ja vuoden kiertoon liittyviä tavaroita ja esineitä. Tässä tehdään yhteistyötä muun muassa säätiön fysioterapeuttien ja erilaisten ulkopuolisten tahojen kanssa. Fysioterapeuttien kanssa suunnitellaan yhdessä toimintaympäristöjä, jotka tukevat asukkaan liikkumista ja samalla tuovat esille asukasta kiinnostavia kulttuurisia elementtejä.

Hyypän (2005, 155-156) mukaan muutos on hyvin dramaattinen, kun ihminen joutuu siirtymään omasta kodista pitkäaikaishoidon ympäristöön. Sitä kuvataan siirtymiseksi yksityisestä tilasta julkiseen tilaan. Psykiatrien mukaan on suuri haaste, kuinka voi uudessa laitosympäristössä luoda uusiksi menetettyä kotia ja yksityisyyttä. Useassa laitoshoidon paikassa voi mukaan ottaa omia huonekaluja, valokuvia, vaatteita ja kasveja. Vanhojen ja rakkaiden esineiden avulla asukas liittyy itsensä sukupolvien ketjuun ja rakentaa omaa identiteettiään sekä turvallista paikkaa uuteen paikkaan. Juvan ym. (2006, 547) mukaan fyysinen hoitoympäristö dementoituneille vaatii huolellista tutustumista dementoituneen erityispiirteisiin ja tarpeisiin sekä yritystä eläytyä asukkaan kokemusmaailmaan. Fyysisellä hoitoympäristöllä tarkoitetaan kokonaisuutta, jonka muodostavat hoitoyksikön seinät, katto, lattiat, huonekalut, esineet sekä pihapiiri. Kaikki edellä mainitut ympäristötekijät vaikuttavat dementoituneen ihmisen toimintakykyyn ja elämänlaatuun.

Lähes kaikki omaiset olivat tuoneet ahkerasti läheisilleen tuttuja esineitä hoivayksiköön ja omaiset näkivät, että sisätilat kaipaivat remonttia ja uudistamista. Elorannan & Punkasen (2008, 37) mukaan erilaisilla väreillä on suuri merkitys asumisen ja ympäristön suunnittelussa. Toiset värit saattavat ärsyttää, kun toiset puolestaan rauhoittavat. Väreillä pystytään luomaan tilaan erilaisia tunnelmia ja vaikutuksia tilan koosta tai muodosta. Usein koti koetaan tärkeänä ja esteettisenä paikkana ja tärkeää on, että kodista löytyy tuttuja ja muistoja herättäviä esineitä ja tavaroita.

Asukastoiminnan ohjaajien vastuulla on ollut yleisien tilojen viihtyisyydestä ja virikkeellisyydestä huolehtiminen. Hoitajat ja osastonhoitajat huolehtivat asukkaan ryhmäkotien viihtyisyydestä. Tässä haasteena on se, että yhdessä pienkodissa asuu monta erilaista ihmistä erilaisine visuaalisine mieltymyksineen. Kuinka löytää sellai-

nen ympäristö, joka miellyttäisi mahdollisimman monia kodin asukkaita? Asukashuoneisiin voi tietenkin asukkaat ja asukkaiden omaiset tuoda omia asukasta miellyttäviä tavaroita. Elorannan & Punkasen (2008, 37) mukaan mikä on esteettistä ja miellyttävää toiselle, se ei välttämättä ole sitä toiselle. Tämä pätee myös kodikkuuden määritelmään. Hoivapaikan henkilökunnan onkin tärkeää keskustella asukkaan ja hänen läheisensä kanssa siitä, mitä kodikkuudella asukkaan mielestä tarkoitetaan ja kuinka hän haluaisi huoneensa sisutettavan. Esteettisyys on hyvin subjektiivinen kokemus.

Noppiari & Leinonen (2005, 55) nostavat esille, että vanhuksen muuttaessa kodin ulkopuolisen hoivan piiriin tulisi kiinnittää huomiota asukkaan ja omaisten ennakkokäsityksiin, tilojen kodinomaisuuteen ja fyysiseen ympäristöön, viihtyvyyteen sekä ilma-piiriin. Vanhukselle tulisi mahdollistaa oman kotinsa mukaan otto mielikuvina esimerkiksi tuttujen esineiden, valokuvien, vaatteiden ja huonekasvien avulla. Kaikki tutut ja kotoiset puitteet muuttavat vanhuksen mukana uuteen paikkaan hänen omassa mielenmaisemassaan. Mikkolan (2005, 119) mukaan eri-ikäiset ja taustoiltaan erilaiset ihmiset näyttävät ympäristöpsykologisten sekä terveystieteiden tutkimusten mukaan etsivän elämänlaatua, terveyttä ja hyvinvointia sisätilojen monipuolisen sisustuksen sekä luontoympäristön aktiivisen hyödyntämisen avulla.

Muutamassa avoimissa vastauksissa tuotiin esille toive, että Hollannin ja Tanskan malli muistisairaiden elämän tukemisessa ympäristön avulla olisi kokeilemisen arvoista myös Suomessa. Tästä voidaan nostaa esimerkiksi Hogeweykin kylä Hollannissa. Haavisto (2014) kertoo, että Hogeweyk on muistisairaiden kylä, joka sijaitsee Weespin pikkukaupungissa Amsterdamin vieressä. Kylästä löytyy mm. ravintola, jossa syövät kylän asukkaat perheineen ja mm. paikan työntekijät. Hogeweykin periaatteena on, että vanhukset saavat asua mahdollisimman kodinomaisissa puitteissa. Hogeweyk muistuttaa pikkukaupunkia. Muistisairaiden kylässä asuu 152 vanhusta 23 kodissa, jossa asukkaita on 6-7 kussakin. Useimmilla asukkailla on oma makuuhuone ja lemmikinkin saa ottaa mukaan muuttaessaan. Koteihin kuuluu keittiö, kaksi kylpyhuonetta ja puutarha. Kodit on jaettu seitsemään erilaiseen tyyliin. Koteja löytyy yläluokan kodista erilaiseen kulttuurikotiin, jotta jokainen asukas pääsisi asumaan mahdollisimman samanhenkisten ihmisten seurassa. Suosituimmat kodit ovat tyyliin kaupunkilainen koti ja kotoisa koti. Lisäksi kylästä löytyy indonesialainen koti ja kristillinen koti. Oman sopivan kodin valinta tehdään omaisten täyttämän kyselyn perusteella. Kaikkien kotien sisustus noudattaa elämäntyyliä, jota kodissa eletään. Hogeweykin kylässä kaikki on sisustusratkaisuja myöten valittu tarkasti tukemaan tavoitteita, turvallisuuden tunnetta sekä muistin virkistämistä. Ideana on, että muistisairaskin tunnistaa olevansa ravintolassa tai teatterissa.

Hyyppä (2005, 157) kertoo, että amerikkalainen maisemapsykologi Roger Ulrich päätyi jo 1980-luvulla kolmeen hyvän hoitoympäristön ominaisuuteen:

- 1) Potilaan vaikutusmahdollisuudet omaan fyysiseen ympäristöön
- 2) Tilojen mahdollistama sosiaalinen tuki
- 3) Mahdollisuus nauttia luontoympäristöstä ja muista viihdykkeistä

Ulrich teki useita kokeita, jotka osoittivat, että hyvä fyysinen ympäristö hoitopaikassa tukee potilasta hoidon ja lääkkeiden rinnalla.

Myös Ruotsissa on kehitetty taiteen ja kulttuurin kohtaamista sairaaloissa ja hoitolaitoksissa jo 1970-luvulta alkaen. Kulttuurityö sairaaloissa ja hoitolaitoksissa on Ruotsissa jaettu kolmeen alueeseen 1.) sairaalakirjastot 2.) sairaala- ja hoitoympäristöjen kaunistaminen taiteella sekä 3.) sairaalojen ja hoitolaitosten järjestämä kulttuuritoiminta. Ruotsissa kulttuurityön järjestelmällinen integroituminen alkoi 1980-luvulla ja kulttuuritoiminta nähtiin yhteydeksi potilaan ja hoitajan välille. Kulttuuritoiminnan yhdistäminen hoitotyöhön ei tavoitellut pelkästään lääketieteellisiä vaikutuksia, vaan se on nähty enemmänkin ihmisen perustarpeena. (Hyyppä & Liikanen 2005, 120.)

Suomalaisten kauneuskäsitys liittyy usein luontoon. Jos suomalaiselta kysytään ”Mikä on kaunista?” hän usein vastaa esimerkiksi auringonlasku, ruskan täyttämä metsä, merimaisema tai muuttolintujen lento. Esteettinen kokemus löytyykin usein luonnosta ja ympäristöstä. (Hyyppä & Liikanen 2005, 107). Viherhoiva ja hoivayksikön ulkoympäristö nähtiin myös merkityksellisenä osana läheisen hoitoa ja omaiset toivoivat läheisilleen ulkoilukokemuksia. Suurimmalla osalla omaisista ei ollut tietoa pääseekö heidän läheisensä tarpeeksi ulos. Ulkoympäristöllä ja viherhoivalla on iso rooli Helsingin Seniorisäätiön asukastoiminnassa. Jokaisessa hoivayksikössä sitä toteutetaan vähän eri tavoin, parhaiten se näkyy varmasti Mariankodissa Marianpihan puitteissa.

Marianpihalla voi käydä istuskelemassa, tutkimassa, haistelemassa ja maistelemassa kasveja ja kukkia. Muistoja syntyy asukkaille tutuista tuoksuista ja mauista. Asukkaat saavat hoidetusta pihasta iloa pitkälle syksyyn ja ennen joulua vapaaehtoiset käyvät tekemässä Marianpihasta joulupihan. Asukkaat voivat ihastella pihaa ulkona sekä ikkunasta sisätiloista. Vapaaehtoisia on mukana puutarhan hoidossa. (Helsingin Seniorisäätiö 2017.)

Helsingin Seniorisäätiön eri hoivayksiköissä istutetaan hyötykasveja, pidetään pihatalkoita, ruokitaan ja hoidetaan kesäkanoja, ulkoillaan säännöllisesti, paistetaan makaraa tulipisteillä, pidetään pihajuhlia ja kutsutaan eläinvieraita kylään. Ympäristöllä ja ulkona tapahtuvalla toiminnalla on suuri rooli asukastoiminnan toteuttamisessa. Ulos viedään myös vuodeasukkaita nauttimaan kesäpäivistä. Mikkola (2005, 120) kertoo, että ympäristöpsykologinen tutkimus on tuottanut 1950-luvulta saakka runsaasti tietoa sellaisista ympäristöistä, joissa ihmisen palautuu erityisen hyvin fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen elämänalueen kuormituksista. Mikkolan (2005, 120) mukaan tunnetuin alan tutkimusperinteistä on lähtöisin Yhdysvalloista Ann Arborin yliopistosta, jossa alan uranuurtajina ovat monen vuosikymmenen ajan professorit Rachel ja Stephen Kaplan. Kaplan & Kaplanin teoria huomioi ympäristön fyysiset ominaisuudet ja ympäristössä oleskelevan yksilön psyykkisen kokemuksen.

Mikkola (2005, 120) kirjoittaa, että Kaplan & Kaplanin teoriassa on neljä peruskokemusta. Ensimmäisenä on etäisyys arkeen, jolla tarkoitetaan inhimillistä kokemusta, jossa ympäristön vaihdoksen kautta ihminen kokee vapautuvan päivän kuormituk-

sesta ja pystyy unohtamaan ongelmansa. Toisena on lumoutuminen, jolla tarkoitetaan ihmisen tahatonta antautumista ja kiinnostavista näköaloista tai toiminnoista nauttimista. Kolmantena on ulottuvuus, joka mahdollistaa lempeämmän suhteen löytymisen arjen tosiasioihin ympäristön tuella. Neljäntenä on sopivuus itselle eli kokemus omien tarpeiden mukaan valitun ympäristön toimivuudesta.

Omaisten nostama huoli siitä, pääseekö asukkaat ulos tarpeeksi usein, on syytä ottaa huomioon ja miettiä toimintaan rakenteita, jotka tukisivat asukkaan ulkoilua ja ulkoilun mahdollisuutta ympäri vuoden. Antinkodissa tätä on ratkaistu mallilla, jossa osalla hoitajien työvuorolistoissa on ulkoilu merkitty erikseen. Lisäksi Antinkodilla on tapana viettää kerran kuussa viikonloppuna ulkoilupäivää, johon omaiset ovat osallistuneet ahkerasti. Antinkodin omaisista yli puolet (53%) vastanneista olivatkin sitä mieltä, että heidän läheinen pääsee tarpeeksi usein ulos. Koko aineistossa luku oli 38 prosenttia. Hyviä ja toimivia malleja kannattaa varmasti käyttää myös muissakin hoivayksiköissä. Hyvät, turvalliset ja viihtyisät pihat lisäävät varmasti ulkoilun mahdollisuutta ja asukkaiden viihtymistä ulkotiloissa. Monessa hoivayksikössä käy myös arkena paljon vapaaehtoisia ulkoilukavereita.

6.7 Musiikki tärkeänä osana asukastoimintaa

Hyyppä (2013, 101) myös pohtii, millainen vaikutus musiikilla ihmisiin on? Millaisia ovat soittamisen, laulamisen ja musiikin tekemisen pitkäaikaiset vaikutukset yksilön hyvinvointiin ja terveyteen? Niitä on vaikeaa arvioida, sillä musiikin vaikutuksia analysoidessa on hankalaa irrottaa musiikkia sen oheistoiminnoista esimerkiksi musiikillisesta lahjakkuudesta, ryhmävalmiuksista tai luottamuksesta toisiin. Myös musiikin kokija ja tekijä vaikuttavat aina tulokseen. Tutkimuksessa ammattimuusikot eivät kokeneet laulamista mukavana, vaan rasittavana työnä, kun taas harrastelijalaulajat pitivät laulamisena. Ero voitiin osoittaa mm. mittaamalla verestä stressihormonien pitoisuuksia.

Musiikin tajua ja tunnistamista sekä laulamista pidetään useiden taitoina, vaikka toisaalta uskotaan, etteivät kaikki henkilöt osaa laulaa. Kuitenkin mm. afrikkalaisessa tutkimuksessa on todettu, että jokainen ihminen osaa laulaa, tanssia ja myös luoda musiikkia. Antropologiset tutkimukset osoittavat, että kaikki ihmiset ovat siten musiikallisia, että pystyvät luomaan jollain tavalla musiikkia. Musiikki on siis ilmaista kulttuuripääomaa. Myös aivo- ja kognitiotutkijat ovat pystyneet osoittamaan, että musiikki vaikuttaa kiistatta aivotoimintaan ja tämä vaikutus perustuu aivoille ominaiselle muovautumiskyvylle. (Hyyppä 2013, 103-104.)

Omaiset nostivat useassa kyselyn avoimessa vastauksessa esille sen, että musiikki nähtiin tärkeänä osana monen asukkaan arkea ja elämää. Musiikkia toivottiin monissa eri muodoissa lisää hoivayksiköihin. Hyyppä (2013, 49) toteaa, että lapsena opittu musikaalisuus ei katoa aikuisenakaan. Musiikin harjoittaminen kehittää eri aivoalueita ja tämä voidaan osoittaa aivoja kuvantamalla toiminnallisella magneettikuvauksella sekä positroniemissiotomografialla eli PET-kuvauksella.

Helsingin asukastoiminnan toteuttamisessa musiikki on suuressa osassa jo nyt. Mieleen tulee ajatus, tietävätkö omaiset tästä? Onko musiikin käyttö asukastoiminnassa ja kulttuurisessa vanhustyössä niin itsestään selvä asia, ettei siitä ymmärretä kertoa omaisille? Kirjataanko Hilkka-potilastietojärjestelmään nämä hetket asukastoiminnan kirjausten alle tai ollenkaan? Hoivayksiköissä järjestetään monenlaista musiikkiin liittyvää toimintaa esimerkiksi erilaisia konsertteja, musiikkikerhoja, levyraateja, tansseja, lauluryhmiä ja toivemusiikkihetkiä. Asukastoiminnanohjaajat käyttävät paljon musiikkia omissa ohjaamissa ryhmissään ja säätiöllä on käytössä oma Youtube-kanava, johon on tehty ja koottu paljon erilaisia soittolistoja. Lisäksi Helsingin Seniorisäätiön ohjaajilla on käytössä Spotify-palvelu, josta löytyy rajattomasti musiikkia ohjauskäyttöön. Hoitajat käyttävät päivittäin musiikkia ja laulua ohjausvälineenä niin asukastoiminnan puitteissa kuin osana hoitotyötä. Fysioterapeutit käyttävät musiikkia myös paljon omissa ryhmissään ja musiikki onkin usein ratkaiseva tekijä myös asukastoiminnan ja fysioterapian yhteisissä ryhmissä ja tapahtumissa. Musiikki ja musiikin kuuntelukokemukset yhdistävät vanhuksia ja usein ihminen, jolta puhe ei enää suju, pystyy kuitenkin laulamaan tuttuja vanhoja lauluja. Hyypän (2013,99) mukaan musiikin harrastaminen on sosiaalista kanssakäymistä, joista vakuuttavia esimerkkeinä ovat orkesteri, bändi, yhtye ja kuoro. Musiikin harrastaminen johtaa auttamatta toisen ihmisen luo ja vahvistaa yhteenkuuluvuutta.

6.8 Hengellisyys ja henkinen tuki osana asukastoimintaa

Helsingin Seniorisäätiön omaisilta kysyttiin, olivatko he tyytyväisiä läheisensä henkisen hyvinvoinnin tukemiseen ja hengellisten tarpeiden huomioonottamiseen. Enemmistö vastanneista oli tyytyväisiä, vaikka myös suuri osa vastanneista ei osannut vastata kysymykseen. Onko muistisairaana kohdalla tätä vaikeaa arvioida, jollei asukas selkeästi ole esimerkiksi kiinnostunut hengellisistä asioista tai seurakunnan toiminnasta? Hyypän (2013, 77-79) mukaan sairaat ihmiset käyvät kirkossa useammin kuin terveet. Mitä vanhemmiksi ihmiset tulevat, sitä useammin he käyvät kirkossa ja ruokoilevat apua. Uskonnollista toimintaa ja sen vaikutusta selvittävässä tieteellisissä väestötutkimuksissa nousee esille seurakunta-aktiivisuuden yhteisöllisyys. Uskonnon harjoittamisen terveysvaikutuksessa on kyse erityisesti sosiaalisen pääoman terveysvaikutuksista, eikä uskonnollisuutta sovi unohtaa, kun pohditaan kulttuurin ja terveyden keskinäisiä suhteita. Eloranta ja Punkanen (2008, 146) kirjoittavat, että henkilökohtaisesti löydetty tai koettu hengellinen elämä saa vanhuuden tuntumaan valoiselta ja myönteiseltä. Se saattaa antaa kaivattua sisäistä rauhaa sekä henkistä tasapainoa. Muutkin kuin omakohtaista uskoa tunnustavat tunnistavat uskonnon voimavaraksi, koska hengellinen hyvinvointi auttaa vanhenemisen myötä esille nousseiden tunteiden käsittelyssä.

Gothónin (2005, 96) mukaan pyhyys ja hengellisyys voidaan kokea mm. luonnossa, musiikissa ja taiteessa. Hengellisyyden kokeminen on mahdollista kolmella tavalla: fyysisesti silmillä katsellen, jonkinlaisena henkisenä kokemuksena ja rukouksena tai meditaationa. Hengellisyyden tuominen arkeen voi olla esimerkiksi mahdollisuus katella luontoa tai päästä konkreettisesti ulos luontoon. Hengellisyyttä voi olla pyhyyden kokemus kauneudesta tai omassa luovassa toiminnassa.

Yksi Helsingin Seniorisäätiön asukastoiminnan yhteistyökumppani on ollut evankelis-luterilainen kirkko ja jokaisella hoivayksiköllä on yhteistyötä oman alueen seurakun-nan kanssa. Tämän lisäksi yhteistyötä on tehty myös Helsingin ortodoksisen seura-kunnan kanssa sekä yksittäisten vapaiden hengellisten suuntauksien edustajien kanssa. Henkinen hyvinvointi ja hengellisyys on paljon muutakin, kuin kristinuskon oppien suuntia se voi olla jokin muu valtauskonto, pieni hengellinen yhteisö tai jokai-sen oma henkilökohtainen kokemus tai suuntaus. Eloranta ja Punkanen (2008, 145) määrittelevät hengellisyyden niin, että hengellisyydellä tarkoitetaan yksilön kiinnos-tusta elämän tarkoitukseen, perimmäisiin arvoihin ja kysymyksiin sekä oman olemas-saolon merkitykseen. Hengelliset tarpeet usein aktivoituvat, jos ihminen sairastuu tai joutuu kriisitilanteeseen. Ihmisen vanhetessa maailmankatsomus ja elämän perusar-vot tulevat tärkeämmiksi kuin aiemmin, vaikka vanhetessa ihminen ei tulisiakaan us-konnolliseksi. Toisaalta oman fyysisen kunnon heikkeneminen ja kuoleman läheisyys saavat monet turvautumaan rukoukseen tai korkeampaan voimaa. On myös mahdol-lista, että vasta eläkkeellä ollessaan ihmisellä on aikaa ajatella elämisen ja olemisen perusteita.

Kun puhutaan kulttuurista ja terveydestä, ei uskonnollista toimintaa voi ohittaa. Vaikka pohjoismaissa yhteiskunnassa maallisuus valtaakin alaa, amerikkalaisessa tut-kimuksessa uskonnon, seurakunnan ja kirkossa käymisen merkitys on suuri. Se joh-tuu siitä, että Amerikassa suuri osa kulttuurielämästä tapahtuu seurakunnissa ja seu-rakunta tarjoaa puitteet myös viihteelle ja Pop – sekä kansankulttuurille. Amerikassa seurakuntatoiminta vie suuren osan keskivertoamerikkalaisen vapaa-ajasta. Pohjois-maissa seurakunnalla ei ole niin suurta merkitystä kulttuuri- ai taideharrastuksille, mutta kristillinen elämäntapa kuuluu kuitenkin kulttuuripääomaan. Uskovista ja useista maallikoistakin tuntuu luonnolliselta, että uskonnon harjoittaminen lisää hy-vinvointia, terveyttä ja ehkäisee sairastumista, vaikka tieteellisesti esimerkiksi rukoi-lemisen vaikutusta ei ole voitu todentaa. (Hyyppä 2013, 76.)

Tietoa omaisten ja hoivayksikön välillä voisi yrittää parantaa avoimella kommunikaatiolla ja aina kirjaamalla asukkaan saama henkinen tuki esimerkiksi kirkon työnteki-jältä ja hartauksissa käymiset Hilikka-potilastietojärjestelmään. Tämän lisäksi osastolla tapahtuva hoitajan ja asukkaan välillä käyty hengellinen keskustelu, virsien laulu, ju-malanpalveluksen katseleminen yhdessä tai muu henkistä hyvinvointia tai hengelli-syyttä tukeva toiminta on syytä myös kirjata ja kertoa asiasta omaisille, kun he ovat käymässä. Ihmisen kokema hengellisyys tai hengelliset kokemukset voivat ilmetä yl-lättävissä paikoissa ja tilanteissa, joten henkilökunnalta tarvitaan herkkyyttä ja kuun-telemisen sekä keskustelemisen taitoa asukkaiden henkisen hyvinvoinnin ja hengel-listen tarpeiden tyydyttämiseksi.

6.9 Asukkaiden kokema yksinäisyys ja kulttuuritoiminta

Omaiset nostivat esille huolen läheisensä yksinäisyydestä ja kaipasivat läheiselle lisää sosiaalista toimintaa, läsnäoloa sekä vierailijoita. Routsalo & Pitkälä (2005, 19) kirjoit-tavat, että tutkimuksen mukaan 40 prosenttia yli 75-vuotiaista suomalaisista kotona tai kodin ulkopuolisessa hoivassa asuvista ikääntyneistä kärsii yksinäisyydestä. Laitos-

hoidossa olevien ikäihmisten on todettu olevan kaikista yksinäisimpiä, vaikka yksinäisyyttä ei ole aina helppo tunnistaa, sillä yksinäisyyden kokemiseen ja sen myöntämiseen liittyy häpeää.

Yksinäisyyden lisääntyminen on ainakin jossain määrin elämäntilanteeseen ja ikääntymiseen liittyvä tekijä. Oleellinen tekijä yksinäisyyden kokemusten lisääntymiseen ja voimistumiseen on liikkumiskyvyn heikkeneminen ja tunne siitä, ettei pääse minnekään. (Niemelä & Nikkilä 2009, 135.) Routsalon ja Pitkäsén (2005, 20) mukaan yksin oloinen ja yksinäisyys voivat myös merkitä myönteistä kokemusta, vapaaehtoisuutta tai toivottua tilaa. Myönteinen yksinäisyys mahdollistaa oman eletyn elämän rauhallista reflektointia, elämänarvojen asettamista järjestykseen ja mielenrauhan saavuttamista. Kielteinen yksinäisyys puolestaan merkitsee ei-toivottua tilaa, pakonomaisuutta ja kärsimystä. Yksinäisyys voi ilmetä pelottavana asiana ja jätetyksi tulemisen tunteena. Kielteistä ja myönteistä yksinäisyyttä voi myös ilmetä samanaikaisesti. Routasalo ja Pitkälä (2005, 19) kirjoittavat yksinäisyydestä: ”Koettu yksinäisyys on eri asia, kuin kanssakäymisen määrä. Henkilö voi kokea yksinäisyyttä, vaikka ympärillä olisi paljonkin ihmisiä.”

Jos iäkkäällä ei ole omia lapsia tai sukulaisia lähellään, on mahdollista, että hänen ainoa sosiaalinen verkostonsa muodostuu viranomaisista tai hoitohenkilökunnasta. Se, miten läheiseksi laitoksessa asuva henkilö ammatti-ihmiset kokee, riippuu vanhuksen ja ammattilaisen suhteesta. Joskus ammattihenkilö, vaikka olisi kuinka mukava on silti aina asukkaalle vieras. (Routasalo & Pitkälä 2005, 24-25.) Näslindh-Ylispangar (2005, 151) painottaa, että yksinäinen vanhus kaipaa ensisijaisesti aitoa läsnäoloa ja ymmärrystä ympäristöltään. Kysymys kuuluukin, onko sillä väliä onko läsnä omaa perhettä, ystäviä, sukulaisia tai vapaaehtoisia, jos tärkeintä on aito läsnäolo.

Asukastoiminta Helsingin Seniorisäätiössä on yksi tapa, jolla asukkaiden kokemaa yksinäisyyttä ja yksinäisyyden tunteita voi vähentää. Kulttuuritilaisuuksissa käyminen ja taiteen harrastaminen ovat lähes aina sosiaalista toimintaa (Hyypä 2013, 99). Toiminta tapahtuu usein ryhmissä tai ainakin ohjaajan ja asukkaan välillä. Kulttuurinen vanhustyö ja asukastoiminta tuo ihmiset yhteen kokemuksien ja elämyksien äärelle. Kokemukset voivat olla jotakin hyvin pientä tai suuria tunteita herättäviä ja ne voi jakaa turvallisessa ryhmässä muiden osallistujien kanssa. Usein ryhmäläisten välille syntyy keskustelua tai yhteisiä jaettavia muistoja palaa mieleen. Myös Hyypän (2013, 18) mukaan kulttuuriharrastukset toimivat ihmisiä yhdistävänä voimana. Erilaiset kulttuuriharrasteet, taiteen tuottaminen ja tekeminen ja kulttuuritilaisuuksissa vieraileminen vahvistavat ryhmän keskinäisiä siteitä. Taide-elämys koetaan myös usein ventovieraiden kanssa, josta seuraa yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Kulttuuri- ja taidetoimintaa on tutkittu myös yhteisöllisestä ja sosiaalisen pääoman näkökulmista. Markku T. Hyypän ja Juhani Mäen tutkimuksissa 1990-luvulla vertailtiin Pohjanmaan rannikon ruotsin- ja suomenkielisen väestön terveyseroja. Ruotsinkielinen väestö oli selkeästi terveempää ja elinikä heillä suomenkielisiä pidempi. Erot selittyivät ruotsinkielisten vahvemmallalla yhteisöllisyydellä, kulttuurin monipuolisella harrastamisella sekä suuremmalla sosiaalisella pääomalla. Myös J. Louhivuori on tehnyt v. 2009 tutkimusta, joka toteutettiin monessa maassa. Siinä tutkittiin kuorossa

laulamisen liittyvän hyvinvoinnin ja terveyden kokemuksiin kartuttaen nimenomaan sosiaalista pääomaa. (Liikanen 2010, 62).

Yksinäisyyden kokemuksia voi lievittää ottamalla asukkaan mukaan arjen töihin hänen omien kykyjensä mukaan. Tätä oli toivottu myös muutamissa omaisten vastauksissa. Tässä toiminnassa ovat avainasemassa asukkaan hoitajat omassa ryhmäkodissa. Myös asukastoiminnan ohjaaja voi ottaa asukkaat mukaan erilaisiin arjen töihin kuten pihatalkoisiin, puutarhan hoitoon ja leipomiseen, mutta näitä aktiviteetteja on helpompaa toteuttaa pienessä ryhmässä tai asukkaan kanssa kahdestaan. Noppa & Leinonen (2005, 76) painottavat, että kodin ulkopuolisen yhteisöhoivan tulisi tarjota asukkaalle ikään kuin suurperheen elämää. Arkisia asioita tulisi tehdä ja jakaa asukkaalle tuttujen toimien muodossa. Kotoiset askareet kuten perunan kuoriminen, puurokattilan sekoittaminen, kukkien kastelu, puutarhan hoito ja lumenluonti ovat hyvää arjessa selviytymistä. Toisten ihmisten seurailu hoitoyhteisössä voi olla rauhoittavaa toimintaa ja antaa asukkaalle mahdollisuuden kerrata elämäänsä ja muistella päivittäisiä arjen kokemuksiaan. Tällä tavoin toimiessa ei kodin ulkopuolisessa hoivassa oleva ihminen ole passiivinen jäsen ja hoidon kohde, vaan omassa yhteisössään aktiivinen ja mukana oleva ihminen omalla yksilöllisellä tavallaan.

6.10 Asukkaan yksilöllinen huomiointi asukastoiminnassa

Omaiset nostivat useassa kyselyn avoimessa vastauksessa myös esille sen, että toivoivat omalle läheiselleen yksilöllistä huomioimista. Omaiset olivat olleet ahkerasti mukana läheisenä hoidon suunnittelussa ja päätöksenteossa. He olivat olleet mukana hoitoneuvottelussa ja keskustelivat hoidosta paljon henkilökunnan kanssa. Juvan ym. (2006, 544) mukaan on tärkeää, että hoivayksikön henkilökunta pystyy antamaan asukkailleen yksilöllistä hoitoa. Hoidon tulee perustua dementoituneen elämänhistorian hyvään tuntemiseen, sekä hoidolle asetetaan yksilölliset, selkeät, toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitämiseen tähtäävät tavoitteet.

Asukastoiminnan ja kulttuurisen vanhustyön kannalta yksilöllinen huomiointi voidaan nähdä monin tavoin Helsingin Seniorisäätiön toiminnassa. Asukastoiminnanohjaajat voidaan kutsua uuden asukkaan hoitoneuvotteluun mukaan, jossa ohjaaja voi kertoa talon asukastoiminnasta asukkaalle ja omaiselle sekä kartoittaa asukkaan kiinnostuksen kohteita ja toimintaan osallistumismahdollisuuksia. Välillä ohjaajat kutsutaan mukaan, välillä ei. Tähän olisi hyvä saada jokin linjanveto. Pakilakodissa on käytössä asukastoiminnan esite, jossa talossa tapahtuvaa toimintaa esitellään kattavasti ja josta löytyy asukastoiminnan yhteystiedot. Lomake on hyvä, jos ohjaaja ei pääse mukaan hoitoneuvotteluun, tätä hyvää käytäntöä voisi jakaa muihinkin hoivayksiköihin.

Yksilöllinen huomioiminen osastoilla ja jokapäiväisessä arjessa on myös hoitajien tehtävä. Jos ajatellaan asukastoiminnan kannalta, asukkaan hoitajalla tulee olla tiedossa asukkaan kiinnostuksen kohteet ja se, mistä asukas pitää ja nauttii. Asukastoiminnan ohjaajilla on joka talossa paljon materiaalia, jota voi yksilöohjaukseen lainata. Elorannan & Punkasen (2008, 31) mukaan hoitajan on hyvä tietää asukkaan tottumukset ja tavat sekä kiinnostuksen kohteet ja esimerkiksi lempiharrastukset. On hyvä ottaa myös selville asukkaan arvotausta sekä elämänkatsomus. Selvitettävä olisi myös

asukkaan suhde omaisiin ja ystäviinsä sekä asiat, jotka tuottavat asukkaalle iloa tai ahdistusta.

Eräs yksilöllistä huomioimista auttava seikka on asukkaille tehtävä asukkaan kohtaamista auttava huoneentaulu. Kyselyn tuloksista selviää, että omaiset eivät usein olleet mukana tekemässä läheisensä huoneentaulua. Osa omaisista ei tiennyt, mikä huoneentaulu oli. Usein huoneentaulun tekee omahoitaja, mutta näkisin hyödyllisenä, että se tehtäisi yhteistyössä asukkaan, omaisen, hoitajan ja asukastoiminnan sekä muiden erityistyöntekijöiden kanssa. Tätä voisi kokeilla huoneentaulupajassa. Huoneentaulusta tulisin varmasti monipuolisempi ja lisäksi asukasta hoitava moniammatillinen tiimi saisi lisää tietoa asukkaasta. Huoneentaulupajoja voisi järjestää esimerkiksi kerran kuukaudessa jokaisessa hoivayksikössä.

Jos mietitään asukasta ja asukkaan yksilöllisiä mieltymyksiä asukastoiminnan kannalta tuottaa se ryhmätoiminnassa tiettyjä haasteita. Ryhmissä on usein monen kuntoisia ja hyvin erilaisia asukkaita eri sukupolven edustajia, eri tavoin sairaita ja eri asioista kiinnostuneita. Ohjaajalta vaaditaan paljon ammattitaitoa ja ryhmänohjauskykyä, jotta jokaisen ryhmän jäsenen yksilölliset tarpeet tulee huomioitua ja silti pitää yllä koko ryhmän mielenkiinto. Tätä haastetta voisi helpottaa järjestämällä pienempiä tai homogeenisempia ryhmiä.

6.11 Ei tietoa asukastoiminnasta

Tutkimuksessa kävi ilmi, että kaikilla omaisilla ei ollut tietoa, mitä Helsingin Seniorisäätiön asukastoiminta on ja mitä se pitää sisällään. Omaisista kolmas osa ei tiennyt oliko heidän läheisensä osallistunut asukastoimintaan. Puolet vastaajista ei osannut sanoa löytyykö hoivayksiköstä heidän läheiselleen kiinnostuksen mukaista ohjelmaa tai mieleistä tekemistä. Asukastoimintaa ei tunnistettu tai osattu määrittellä, mitä se konkreettisesti tarkoittaa. Voiko ongelma olla tiedonkulussa? Tässä kohtaa on hyvä pysähtyä miettimään syytä. Miksi omaisia ei tavoita tieto, missä ja miten heidän läheisensä on viettänyt päivänsä? Eikö Hilikkaan kirjata asukastoiminnan tapahtumia tai niiden sisältöä? Eikö tieto asukkaan päivästä kulje hoitajalta toiselle? Kuinka tätä voisi kehittää, että asukastoiminta ja läheisen osallistuminen tulisi myös omaisen tietoon? Taipuisiko nykyinen Hilikka-potilastietojärjestelmä tiedonkulun välineeksi omaisen ja hoivayksikön välille? Rohkaiseva esimerkki löytyy Oulusta, siellä on kaupungilla kokeilussa Wilma-järjestelmä hoivakodin ja omaisten välisen tiedonkulun ylläpitämiseksi.

Opiskelijoilla ja koululaisilla sekä koululaisten kotiväellä valtakunnallisesti käytössä olevaa Wilma-järjestelmää testataan parhaillaan Oulun vanhustenhoidossa. Kokeilu on uutta Suomessa. Koulumaailmassa Wilmaa käytetään vanhempien ja koulun väliseen yhteydenpitoon. Oulussa Wilmaa halutaan käyttää nimenomaan hoivakodeissa asukkaan, omaisten ja hoivayksiköiden välisen vuorovaikutuksen ja yhteistyön kehittämiseksi. ”Wilman kautta tulee näkyväksi päivittäinen hyvä työ, mitä hoivahoidossa tehdään”, kuvailee palvelupäällikkö Toini Kärenlampi. Wilman kautta asukkaiden omaiset saavat helposti tiedon, mitä tapahtumia ja virkistystoimintaa hoivayksiköissä

järjestetään tai mitä ruokaa on tarjolla ruokalistalla. Järjestelmän avulla voi myös ilmoittautua erilaisiin hoivayksiköiden tapahtumiin. Omaiset ja läheiset voivat laittaa Wilman kautta viestejä henkilökunnalle ja viestit jäävät talteen yhteen paikkaan. (Oulun kaupunki 2018) Myös Andreevin & Salomaan (2005, 177) mukaan on tärkeää kiinnittää huomiota, kuinka luovaa ja toiminnallista ryhmätoimintaa kirjataan ja kuinka laajasti. On myös tärkeää sopia työyhteisössä, kuinka ryhmätoiminnasta kertyneistä huomioista tiedotetaan. Jotta toiminnallisen ja luovan toiminnan merkitys ulottuisi mahdollisimman laajalle, ryhmien aikana olisi syytä kirjata siitä sovituin määräajoin asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmiin. Kirjaaminen ryhmään osallistujien omiin tietoihin on myös tärkeää, sekä raportointi tiedoista myös päivittäisissä raportointitilaisuuksissa koko työyhteisölle.

Voiko omaisten tietämättömyys johtua siitä, että Helsingin Seniorisäätiön henkilökunta ei tarkalleen ottaen tiedä mitä asukastoiminta on ja kuinka sitä toteutetaan, eikä osaa kertoa siitä omaisille? Asukastoiminnan rooli ja toteuttamistavat Helsingin Seniorisäätiössä ovat varmasti murrosvaiheessa, kun mietitään tulevaa sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelujärjestelmää koskevaa uudistusta (Sote -uudistus). Parhailaan Suomessa eletään poliittisesti kiinnostavia aikoja. Sote -uudistuksen ratkaisun hetket ovat pian tulossa. Tuleva ratkaisu vaikuttaa varmasti tulevaisuuden vanhusten hoitoon. Tuottaako maakunnat vanhuspalveluja ja kuinka laajasti? Tuleeko maakuntien toiminnan syrjäyttämään isot terveystoimien yritykset, joiden fokuksena on ennemminkin liikevoitto kuin hyvä asiakaslähtöinen palvelu? Anttonen & Sointu (2006, 115) kirjoittavat, että vaikka Euroopan vanhuspolitiikassa eri maiden välillä on suuria eroja, on kuitenkin tunnistettavissa joitakin yhtäläisyyksiä ja trendejä. Niissä maissa, joissa on aiemmin ollut paljon laitospalveluita hoivaa tarjolla vanhuksille, suunnataan nykyään kotihoidon kehittämiseen ja tukemiseen. Useissa maissa on otettu käyttöön rahalliset hoivaetuedet, joiden tarkoituksena tukea kuluttajuutta ja vanhojen ihmisten itsemääräämisoikeutta. Tarkoituksena on myös tukea hoivaa, mikä tapahtuu omaisten, erilaisten järjestöjen ja yhdistysten sekä kolmannen sektorin toimesta. Palvelujärjestelmässä on myös havaittavissa muutosta, kun julkinen valta hajauttaa vastuita ostamalla palveluita erilaisilta yrityksiltä ja järjestöiltä.

Helsingin Seniorisäätiössä on tehty asukastoiminnan laatulupaukset vuodelle 2018. Ne ovat kaikkien näkyvillä Helsingin Seniorisäätiön kotisivuilla:

- "Asukastoiminta on arjessa tapahtuvaa, hoitotyöhön vahvasti kuuluvaa, omanlaisesta elämästä nauttimista."
- "Otamme omaiset ja läheiset lämpimästi vastaan, toimimaan asukkaiden kanssa."
- "Järjestämme elämään pieniä iloja ja yllätyksiä."
- "Huomioimme vuoden kierron juhlapyhineen (vuosikello)."
- "Tapakulttuuriopas on asukastoiminnan perusta."

(Helsingin Seniorisäätiö 2018.)

Helsingin Seniorisäätiössä käytetään ahkerasti sosiaalista mediaa myös toiminnan tiedottamisen apuna. Käytössä ovat Facebook, Instagram ja Twitter. Nykyaikana tieto liikkuu paljon verkossa ja omaiset voivat käydä katsomassa hoivayksikköjen elämää ja

säätiön toimintaa virtuaalisesti. Toiminnasta tiedottaessa täytyy muistaa myös ne omaset, jotka eivät käytä usein verkkopalveluita, heitä kuitenkin vielä vanhemmassa ikäluokassa löytyy. Heitä on myös monta asukkaittemme omaisissa, kuten tämänkin kysymyksen aineiston keruutavat osoittivat.

Tulevaisuuden vanhustenhoitoa mietittäessä, on hyvä nostaa pohdintaan, tarvitaanko Helsingin Seniorisäätiössä kulttuurisen vanhustyön ammattilaisia työskentelemään, varsinkin kun asukastoiminta tulevaisuudessa painottuu hoitotyöhön ja hoitajien toteuttamaan asukastoimintaan? Tai jos tarvitaan, mikä heidän roolinsa on? Jätetäänkö asukastoiminnasta pois kulttuurisen vanhustyön elementti? Hyypän (2013, 112) mukaan kulttuurielämyksiä ei luoda ilman kulttuurin tuottajia sekä itse taiteilijoita. Toisaalta, niin kuin tässä tutkimuksessa tuli ilmi, monien omaisten mielestä vanhukset eivät tarvitse paljon elämyksiä tai kokemuksia elämänsä viimeisillä hetkillä. Järven (2003, 28) mukaan asukkailla voisi olla päiväsaikaan joku läsnä oleva seuralainen, joka voisi lukea asukkaille, pelata heidän kanssaan tai vaikkapa laulaa tai laulattaa asukkaita. Henkilöllä ei tarvitsi olla välttämättä ammattitutkintoa, hän voisi olla esimerkiksi työllistetty. Tärkeintä olisi, että päiväsaikaan yhteisissä tiloissa olisi asukkaita varten joku läsnä.

7 ARVIOINTI JA POHDINTA

Tässä viimeisessä luvussa tarkastelen tämän asiakastyytyväisyyskyselyn luotettavuutta ja sujuvuutta. Ensin arvioin tutkimuksen tulosten hyödynnettävyyttä sekä esitelen pohdintaa palveluiden ja kulttuurisen vanhustyön tulevaisuudesta. Lopussa arvioin koko tutkimusprosessin sujuvuutta.

Tässä opinnäytetyössä tuli selville, että suurin osa omaisista ja läheisistä olivat tyytyväisiä Helsingin Seniorisäätiön asukastoimintaan, sekä pitävät asukastoimintaa tärkeänä osana läheisensä hoivaa ja huolenpitoa. Useat omaiset osallistuvat mielellään oman läheisensä arkeen erityisesti ulkoilemalla, lähtemällä läheisensä saattajaksi retkille sekä osallistumalla yhteisiin kulttuuritapahtumiin.

Omaiset pitävät asukastoiminnassa tärkeänä läheisensä aktivoimista ja monipuolista ohjelmaa, sekä heistä on hyvä ottaa toiminnassa mukaan vuodenkierto. Omaiset pitivät tärkeinä asukastoiminnan muotoina erilaisia musiikkitapahtumia, hengellistä ohjelmaa, ulkoilua ja viherhoivaa. Esteettistä ja aktivoivaa hoivaympäristöä arvostettiin. Myös asukkaan yksilöllistä kohtaamista, sekä läheisen yksinäisyyden vähentymistä toivottiin. Useat omaiset uskovat, että heidän oma läheisensä on liian huonokuntoinen osallistuakseen asukastoimintaan. Myös henkilökunnan vähäinen resurssi koetaan haasteeksi oman läheisen asukastoimintaan osallistumiselle.

7.1 Tulosten arviointi ja hyödynnettävyys

Olen arvioinut tarkemmin tutkimuksen tulosten luotettavuuteen liittyviä tekijöitä luvussa 4.7. Jos tarkastellaan koko tutkimuksen luotettavuutta, tämä tutkimus on yksi

näkemyks asukastoiminnasta ja sen merkityksestä Helsingin Seniorisäätiössä. Jotta saataisi asukastoiminnasta kokonaisvaltainen näkemys tarvitsisi se tuekseen vastaajia myös muista ryhmistä. Lyhytaikaishoidon asukkaiden omaisten mielipide asiakastytyväisyydestä olisi kiinnostavaa kuulla ja sitä varten pitäisi kehittää jokin toinen aineistonkeruutapa kuin kysely. Myös asukkaiden näkemys asukastoiminnasta merkityksestä heille itselleen olisi varmasti yksi jatkotutkimuksen aihe. Tärkeää olisi selvittää myös Helsingin Seniorisäätiön henkilökunnan näkemys asukastoiminnan merkityksestä asukkaille. Näin tutkimuksen tuloksista voisi yhdessä saada hyvinkin kokonaisvaltaistietoa siitä, mikä asukastoiminnan merkitys on asukkaille. Olisi kiinnostavaa etsiä tapoja, joilla voisi tuottaa tietoa asiasta asukkaiden näkökulmasta. Mahdollisia tutkimustapoja voisi olla asukkaiden varjostus, havainnointi ja havaintojen kirjaaminen. Kenties joitain parempikuntoisia asukkaita voisi myös haastatella. Kun vertailin kodeista kerättyä aineistoa, ei se loppujen lopuksi kovinkaan paljon eronnut toisistaan tai koko aineiston tuloksista. Tietenkin eri asiat asukastoiminnassa painottuvat eri talojen kohdilla, ja omaiset ovat eri asioihin tyytyväisiä, sillä jokaisella hoivayksiköllä on tällä hetkellä oma tapansa toteuttaa asukastoimintaa.

Useaan kysymykseen, joka koski asukastoimintaa, omaiset eivät osanneet vastata tai heillä ei ollut tietoa läheisensä osallistumisesta. Tämä huomio ei koskenut pelkästään asukastoiminnan kysymyksiä, vaan sama toistui useassa muussakin vastauksessa. Tämä seikka on hyvä ottaa huomioon, kun arvioidaan kyselyn tuloksia. Fowler Jr. (1995, 164-165) kirjoittaa, että useisiin kysymyksiin, joihin vastaaja on vastannut ”en tiedä”, ei voida vastausta pitää välttämättä uskottavana. Usein, kun vastaajat ilmoittavat lomakkeessa vastaukseksi ”en tiedä”, voi vastaajan tyyli tarkoittaa sitä, että vastaaja ei ole miettinyt tarpeeksi aiheita. Voi myös olla, vastaaja ei ole löytänyt muista vastausvaihtoehdoista itselleen sopivaa vastausta. Toisaalta suuret joukot ”en tiedä”-vastauksia saattavat antaa kyselyyn merkittävän tuloksen, ei suinkaan puuttuvaa aineistoa vaan tuloksen tutkimukseen.

Tässä kyselytutkimuksessa pitää kiinnittää huomiota niin tyytyväisyyden ja positiivisten huomioiden vastauksiin kuin myös niihin vastaajiin ja vastauksiin, jotka ilmaisevat asiakastytyymättömyyttä. Lecklinin (2002, 27) mukaan tärkeä puoli asiakastytytyväisyydestä on asiakastytyymättömyys. Asiakastytyymättömyys on laadun suunnittelulle ja kehittämiselle ainakin yhtä tärkeää, kun tyytyväisyyden mittaaminen ja tutkiminen. Tyytyymättömät asiakkaat ovat palveluntuottajan tai yrityksen kannalta riskiryhmä, heillä on myös taipumus kertoa negatiivisia kokemuksiaan eteenpäin ja saada aikaan epävarmuutta myös tyytyväisten asiakkaiden keskuudessa.

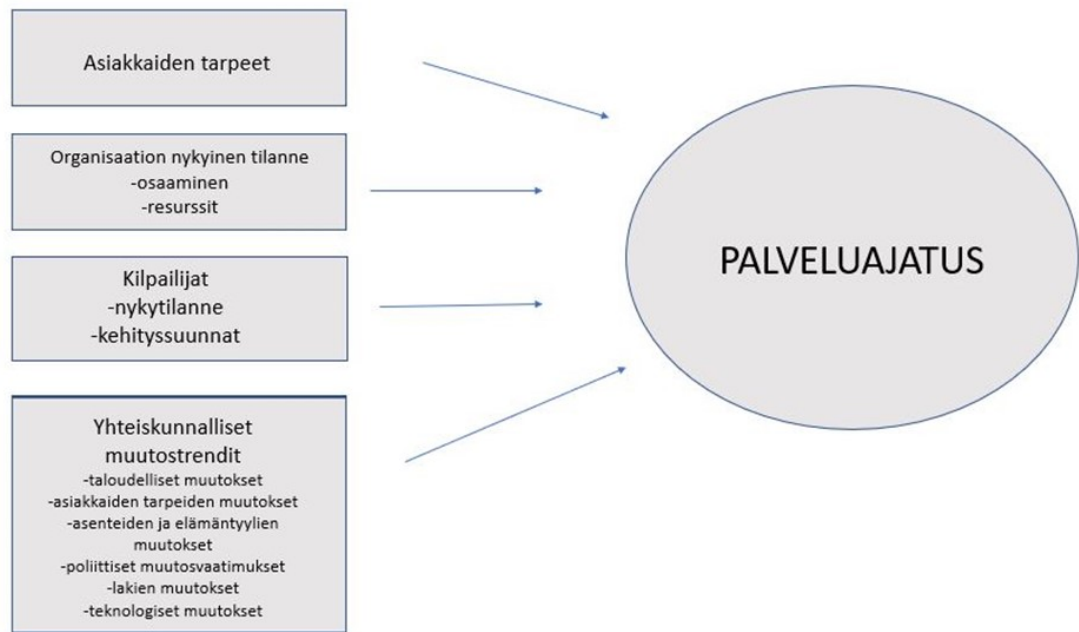
Tutkimuksen vastauksia lukiessa ja niistä johtopäätöksiä tehdessä on myös hyvä pohdita sitä, miten Helsingin Seniorisäätiön omainen kokee läheisensä sairastumisen ja muuttamisen kodin ulkopuoliseen hoivaan ja minkälainen elämäntilanne omaisella itsellään on. Kirsin (2003, 252) mukaan siihen millaiseksi läheisen sairaus ja hoito koetaan, sekä mitä ja miten, siitä kerrotaan, vaikuttavat vastaajan elämäntilanne sekä yksilöllinen elämäkokemus. Myös sukupolvi, ikä ja sukupuoli, sekä näihin liittyvät kulttuuriset arvot ja normit vaikuttavat omaisten vastauksiin.

Dementian julkisuuskuva on muuttunut vuosien saatossa. Esimerkiksi 1990-luvun alussa dementia oli uusi ja outo sairaus, kun taas nykyään kuuluu useimpien aikuisikäisten tuttavapiiriin joku dementoitunut tai dementoitunutta läheistään hoitava henkilö. Dementiaan, dementianhoitoon ja omaisiin liittyvät teemat ovat olleet paljon julkisesti esillä esimerkiksi lehdistä ja terveydenhoidon alan julkaisuissa. (Kirsi 2003, 250.) On myös otettava huomioon se, omaisten vastauksiin saattaa liittyä häpeää tai turhautumista oman läheisen sairastumiseen ja siihen liittyviin hoidon odotuksiin. Tällöin omaisen on vaikeaa tarkastella hoidon laatua ja toetutumista täysin objektiivisesti antamatta omien tunteiden vaikuttaa vastauksiin.

On myös huomioitava, että asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset eivät itsestään muutu käytännöksi. On ratkaistava, millaisia toimenpiteitä tarvitaan. Jos tyytyväisyyden taso organisaatiossa on tutkimushetkellä hyvä, tasoa tulee jatkossakin pitää yllä. Tutkimuksia tulee tehdä säännöllisesti, sillä asiakastyytyväisyyden taso ei ole pysyvä. (Ylikoski 2001, 166.) Asiakastyytyväisyyden seurannan tulisi olla jatkuvaa. Mittauksia voi olla useita ja erilaisia ja ne voivat täydentää toinen toisiaan. Jos jo tehdyssä asiakastyytyväisyystutkimuksessa nousee esille tyytymättömiä asiakkaita, voidaan heihin kohdistaa täydentävä tutkimus tai esimerkiksi henkilökohtainen haastattelu. (Lecklin 2002, 126.)

7.1 Palveluiden ja kulttuurisen vanhustyön tulevaisuus

Kun Helsingin Seniorisäätiö suunnittelee tulevaisuuttaan ja vanhushoivan palveluita, uskon että tämän asiakastyytyväisyyskyselyn vastaukset ovat siinä apuna, niistä näkee omaisten mielipiteitä ja tulevaisuuden visioita ja toiveita kokonaisvaltaisesta vanhusten hoidosta. Lisäksi on hyvä miettiä minkä alan ammattilaisia ja tekijöitä säätiöstä löytyy ja millä resurssilla. Kuviossa 26 on koottuna palveluajatuksen liittyvät eri tekijät ja osa-alueet. Ylikosken (2001, 216-217) mukaan palveluajatus perustuu organisaation toiminta-ajatuksen, joka ilmaisee organisaation tehtävän. Palvelu-ajatus muotoillaan organisaation osaamisen ja resurssien pohjalta sekä se ilmentää organisaation käsitystä sen menestystekijöistä. Palveluajatus ei koskaan ole täysin pysyvä, sillä se elää yhteiskunnallisten muutosten ja kilpailutilanteiden mukaan. Lisäksi asiakkaiden tarpeet saattavat muuttua.



Kuvio 26. Palveluajatuksen muotoutumiseen vaikuttavat tekijät (Ylikoski 2001, 216).

Sosiaali- ja terveysalan elinkeino- ja yritystoiminnan edistäminen ja lisääminen on ollut työnantajien, kauppa- ja teollisuusministeriön, valtiovarainministeriön ja Sitran intressi. Nämä näkevät vapaissa markkinoissa, kilpailun lisäämisessä ja yksityisessä yritystoiminnassa mahdollisuuden myös julkisen palvelutuotannon tehostamiseen, kuin yksityisen palvelusektorin kasvun. Yritystoiminnan tehostamisen sosiaali- ja terveysalalla etuja ovat tehokkuus, ohjautuminen asiakkaiden kysynnän mukaan, laatu ja innovatiivisuus sekä kuluttajan valinnan mahdollisuus. Teoriassa kuluttajan valinta ja kilpailu toimivat täydellisillä markkinoilla, mutta täydellisen järjestelmän luominen sosiaali- ja terveysalalle on kuitenkin mahdotonta. (Julkunen 2008, 136.)

Tulevaisuuden vanhuspolitiikassa tärkeitä asioita ovat laitospolitiikka hoiva ja kuinka hoivaa järjestetään sekä organisoidaan. Lisäksi tulevaisuudessa tärkeää on erilaiset kotiin tarjottavat palvelut kaikessa monimuotoisuudessaan sekä omaisten että läheisten tukeminen ehkä rahallisesti, tai palvelujen ja vapaiden muodossa. (Anttonen & Sointu 2006, 80-81.) Mielestäni olisi tärkeää, että tulevaisuuden vanhusten hoitoa järjestettäessä ja organisoidessa otetaan huomioon myös kulttuuritoiminnan ja kulttuurisen vanhustyön elementti. Voisiko prosenttiperiaatteen laajentamisesta saada tukea näkemykselleni?

Prosenttiperiaatteen laajentamisen tavoite on parantaa taiteen ja kulttuurin saavutettavuutta. Tavoitteena on myös edesauttaa taiteen ja kulttuuritoiminnan moninaisia hyvinvointivaikutuksia. Tämä tapahtuu lisäämällä eri taiteenalojen ja kulttuuripalvelujen tarjontaa sekä käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja hoitotyössä. Tavoitteena on tulevaisuudessa saada taide- ja kulttuurilähtöiset hyvinvointipalvelut vakituiseksi osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita ja hyvinvoinnin systemaattista seuranta. Tarkoituksena on luoda nykyisen taiteen prosenttiperiaatteen rinnalle uusi toimintamalli, jolla voidaan helpottaa taide- ja kulttuurisisältöisten hyvinvointipalveluiden hankintaa sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä. Kärkihankkeelle

osoitetulla määrärahalla tuetaan kuntia ja kuntayhtymiä tai muita toimijoita, jotta ne voisivat kehittää jo olemassa olevia hyviä käytäntöjään tai luoda uusia toimintatapoja. Lisäksi kannustaa toteuttamaan ohjattuja kokeiluja uusien ja erilaisten toimintamallien luomiseksi. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2018) Prosenttitaiteen laajenusperiaatteen lisäksi taide- ja kulttuuripalveluja vanhustenhoitoon vois tuottaa kolmannen sektorin avulla. Omaiset, yhdistykset, järjestöt ja muut toimijat voisivat tuottaa hoivayksikön kanssa yhteistyössä kulttuuripalveluja.

Lisäksi haasteita Helsingin Seniorisäätiön asukastoimintaan tuo useat toimiyksiköt, jotka kukin sijaitsevat erilaisissa kaupunkiympäristöissä. Millaisia kulttuurisen vanhustyön palveluja Helsingin Seniorisäätiö haluaa tulevaisuudessa asiakkailleen tarjota ja kuinka niistä kerrotaan tai tiedotetaan omaisia? Joitakin linjoja on jo vedetty. Helsingin Seniorisäätiön asukastoiminnassa tullaan jatkossakin toteuttamaan Tapakulttuuriopasta. Helsingin Seniorisäätiössä on hiljattain julkaistu neljäs versio Tapakulttuurioppaasta ja se löytyy säätiön kotisivuilta. Tapakulttuuriopas noudattaa suomalaisen kulttuurivuoden kiertoa. Oppaassa on mainittu esimerkiksi perinneruokaviikko, Helsinki-päivä, unikeonpäivä, suomalaisen oluen päivä, juhannus, jouluku, pääsiäinen sekä itsenäisyyspäivä sekä paljon muuta. Oppaan tavoitteena on erilaisten juhlapyhien ja merkkipäivien perinteiden siirtäminen nuorelle sukupolvelle tai maahanmuuttajataustaisille henkilökunnalle, opiskelijoille ja vapaaehtoisille. Tapakulttuuriopas tuo näkyville säätiön asukkaille merkittävät perinteet. Oppaassa huomioidaan myös kaupungissa ja maaseudulla asuneiden vanhusten tapojen eroavaisuuksia ja yhtymäkohtia. Tapakulttuurioppaan tehtävänä on varmistaa, että jokainen säätiön hoivayksikön asukas saa viettää hänelle tärkeitä juhlapyhä ja merkkipäiviä sekä kokea iloa yhteistä tekemisestä. (Siponkoski 2018)

7.2 Tutkimusprosessin sujuvuuden arviointi

Tämän asiakastyytyväisyyskyselyn tutkimusprosessi on mielestäni edennyt hyvin ja loogisesti ja kestänyt noin vuoden verran. Prosessi alkoi keväällä 2017, jolloin ensimmäiset kysymykset saivat muotonsa. Testikyselyyn löytyi vastaajia ja sain palautetta samalta viiteryhmäältä, kuin omaiset. Palautteen perusteella pystyin muokkaamaan kysymyksiä ymmärrettävimpiin muotoihin ja loogisempaan järjestykseen. Tutkimukseen valittiin kysymyksiä, joiden tuloksia voidaan verrata edelliseen v. 2012 Helsingin kaupungin sosiaaliviraston vanhusten palvelujen omaiskyselyyn. Tässä kyselyssä Helsingin Seniorisäätiökin oli mukana, vaikkakin v. 2012 tutkimuksesta ei suoraan nähdä Helsingin seniorisäätiön omia tuloksia. Tässä tutkimuksessa hyödynnettiin myös muista eri kunnista ja organisaatioista löytyviä samantapaisia kyselyjä. Tähän kyselytutkimukseen muokattiin selkeä viiden osan runko, joka mukaili Helsingin Seniorisäätiön toimintasuunnitelmaa ja arvoja.

Vastaajien sähköpostiosoitteiden keräämisvaiheen olisi voinut sujuva paremmin. Pakilakodista ja Mariankodista löytyi hyvin omaisten sähköpostiosoitteita, mutta Antinkodista, Pikku-Mariasta ja Kannelkodista olisi toivottu löytyvän ja toimitettavan enemmän omaisten sähköpostiosoitteita. Vaikka kyselyä mainostettiin ahkerasti mm. kotisivuilla ja Facebook-sivuilla ei kovinkaan moni omaisista innostunut itse pyytämään linkkiä sähköpostiinsa. Olisi ollut helpompaa, että sähköpostiosoitteet olisivat

olleet valmiina. Yksi mahdollisuus olisi ollut laittaa avoin vastauslinkki kotisivuille, mutta jo nyt tullessa aineistossa oli paljon käsiteltävää. Palautuslaatikkoihin paperiset lomakkeet löysivät hyvin ja muutama lomake palautui vielä elokuun määräajan jälkeenkin. Harmittamaan jäi kuitenkin se, että kysely ei tavoittanut lyhytaikaishoidon asukkaiden omaisia. Se on sinänsä ymmärrettävää, että lyhytaikaishoidon omaiset eivät vieraile kovin usein tapaamassa läheistään, sillä lyhytaikaishoito on sitä varten, että omaiselle suodaan hetki hengähtää kotona omaishoitajan roolista tai annetaan aikaa tehdä sellaisia asioita, joita omaishoitaja ei voi tehdä silloin kuin läheinen on kotihoitossa.

Oli hieno asia, että säätiö palkkasi avukseni tutkimusapulaisen, sillä paperilomakkeiden siirto Webropol-ohjelmaan olisi ollut hyvin työlästä. Tietoja oli hyvä käsitellä Webropol-ohjelmassa, sillä kahdet aineistot: sähköiset ja paperiset sai yhdistettyä. Eri kotien asiakastytyväisyystulokset oli helppo siirtää Excel-tiedostoiksi, joissa niitä pystyi keskenään nostamaan rinnakkain ja vertailemaan. Avoimien kysymyksien vastauksien läpikäynti oli työlästä, sillä vastauksia oli todella paljon ja monessa paikassa. Isosta aineistosta oli kuitenkin helppo kulttuurisen vanhustyön ammattilaisena löytää asukastoimintaan ja kulttuuriseen vanhustyöhön liittyvät elementit ja laittaa ne omiin teemoihinsa ja luokkiinsa.

Tämä asiakastytyväisyyskysely ja sen tekeminen alusta loppuun on ollut opettavainen matka tutkimuksellisen opinnäytetyön tekemiseen. Jatkuvasti olen törmännyt lähdeaineistoon, jota olisin halunnut lukea lisää. Aina uusi kirja tai tutkimus avasi ovia seuraaviin tutkimuksiin kulttuurista, vanhustyöstä ja hyvinvoinnista. Olen yrittänyt olla tässä tutkimuksessa neutraali ja esittää asiat siltä kannalta, kuin omaiset ovat ne tuoneet esille antamatta sen vaikuttaa, että olen kulttuurialan ammattilainen ja joissakin asioissa henkilökohtaisesti eri mieltä omaisten ja tulosten kanssa. Tämä tutkimus on Helsingin Seniorisäätiön omaisten näkemys asukastoiminnan merkityksestä heidän läheiselleen ja kooste heidän tärkeiksi kokemista asukastoiminnan toimintamuodoista.

Tutkimusraportin kirjoittaminen oli pitkäaikainen työ, sillä aineistoa oli kyselystä tullut paljon, vaikkakin olin sen rajannut vain asukastoimintaa ja kulttuurista vanhustyötä koskevaksi. Tutkimus tuotti paljon aineistoa ja se puhutti omaisia. Tutkimuksen tuloksia voi käyttää yhtenä apuna Helsingin Seniorisäätiön asukastoiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä tulevaisuudessa. Ja ennen kaikkea muistutukseksi meille Elorannan ja Punkasen (2008,7) sanat: Ikääntyminen ja ikääntyneet eivät ole, eivätkä saa olla tulevaisuudessakaan yhteiskunnallinen ongelma. Jos ikääntyneitä tarkastellaan vain nuorempien sukupolvien taakkana, on vaarana, että vanhempien ihmisten arvostus heikkenee ja sukupolvien välinen kunnioitus ja yhteenkuuluvuus katoaa. Ikääntyneet ja vanhat ihmiset ovat osa elämää ja sen kaikkia puolia sekä osa monimuotoista yhteiskuntaamme. Jokainen on arvokas yksilö, kaikkine ominaisuuksineen: ryppyineen, taakkoineen ja kolotuksinensa.

LÄHTEET

Andreev, T. & Salomaa, T. (2005). Kokemista ja kuvitusta – luovat ja toiminnalliset menetelmät vanhustyössä. Teoksessa E. Noppari & P. Koistinen (toim.) *Laatua vanhustyöhön*. Tampere: Tammer-Paino Oy, 161 – 192.

Anttonen, A. & Sointu, L. (2006). *Hoivapolitiikka muutoksessa*. Helsinki: STAKES.

Communication Theory. All about theories for communication. (2013). Maslow's Hierarchy of Needs. Haettu 13.3.2018 osoitteesta: <https://www.communicationtheory.org/maslow%E2%80%99s-hierarchy-of-needs/>

Eloniemi-Sulkava, U., Juva, K. & Mäkelä, M. Dementiapotilaan kotihoito. Teoksessa T. Erkinjuntti, K. Alhainen, J. Rinne & H. Soininen (toim.) *Muistihäiriöt ja Dementia*. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 522 – 533.

Eloranta, T & Punkanen, T. (2008). *Vireään vanhuuteen*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Erkinjuntti, T. (2006). Dementian käsite. Teoksessa T. Erkinjuntti, K. Alhainen, J. Rinne & H. Soininen (toim.) *Muistihäiriöt ja Dementia*. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 93 – 95.

Fowler Jr., F. (1995). *Improving survey questions. Design and Evaluation*. Applied Social Research Methods Series. Volume 38. California: SAGE Publications Inc.

Gothóni, R. (2005). Näkökulmia uskonnolliseen ja arvoja etsivään vanhukseen. Teoksessa E. Noppari & P. Koistinen (toim.) *Laatua vanhustyöhön*. Tampere: Tammer-Paino Oy, 92 – 112.

Haavisto, M. (2014). Muistisairaat saivat oman kylän – täällä heitä kohdellaan ihmisinä. Suomen kuvalehti. SK:n arkisto. Haettu 17.3.2018 osoitteesta: <https://suomenkuvalehti.fi/jutut/ulkomaat/tassa-ja-nyt-hogeweykin-kylassa-muistisairaat-saavat-olla-ihmisia/>

Helminen, P. & Karisto, A. (2005). Vanhustyö muuttuvassa hyvinvointivaltiossa. Teoksessa E. Noppari & P. Koistinen (toim.) *Laatua vanhustyöhön*. Tampere: Tammer-Paino Oy, 9 – 18.

Helsingin Seniorisäätiö (2016). Säätiö. Haettu 9.1.2018 osoitteesta <http://www.seniorisaatio.fi/saatio>

Helsingin Seniorisäätiö (2015). Strategia 2015-2018. Toimintasuunnitelma 2015. Haettu 26.1.2018 osoitteesta: <http://www.seniorisaatio.fi/userData/helsingin-seniorisaatio/pdf/Toimintasuunnitelma-2015.pdf>

Helsingin Seniorisäätiö (2018). Säätiö. Helsingin Seniorisäätiön sr laatulupaukset 2018. Aukastoinninan laukukriteerit/-lupaukset. Haettu 18.3.2018 osoitteesta: <http://www.seniorisaatio.fi/saatio/laatulupaukset>

Hirsjärvi, S., Liikanen, P., Remes, P. & Sajavaara, P. (1995). *Tutkimus ja sen raportointi*. 4.-6. painos. Kirjayhtymä Oy. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2005). *Tutki ja Kirjoita*. 11.painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huhtinen-Hildén, L. & Vilkuu, A-M. (2013). *Kulttuurinen vanhustyö- taide kumppanina koko elämän*. Metropolian digipaino 2013. Haettu 11.1.2018 osoitteesta <https://www.innokyla.fi/documents/1195362/810baed5-aeff-4dfe-a5d8-9386b2c85620>

Huhtinen-Hildén, L., Puustelli-Pitkänen, A., Strandman, P. & Ala-Nikkola, E. (2017). *Tutkimusraportti Kohti luovaa arkea kulttuurinen vanhustyö asiakaslähtöisyyden edistäjänä*. Metropolian ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Metropolian digipaino 2017. Haettu 28.3.2018 osoitteesta http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Kulttuuri/Kuul-fileit%C3%A4/Kulttuuripalvelut/KohtiLuovaa-Arkea_web.pdf

Hyyppä, M. & Liikanen, H-L. (2005). *Kulttuuri ja Terveys*. 1.painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hyyppä, M. (2013) *Kulttuuri pidentää ikää*. Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy.

Julkunen, R. (2008). Kuka vastaa? *Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu*. STAKES. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Juva, K., Valvanne, J., Voutilainen, P. & Huusko, T. (2006). Dementiapotilaan laitoshoido. Teoksessa T. Erkinjuntti, K. Alhainen, J. Rinne & H. Soininen (toim.) *Muistihäiriöt ja Dementia*. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 534 – 548.

Järvi, P. (2003). Samalla polulla dementoituvan läheiseni kanssa. Tueksi omaishoitajan arkeen. Alzheimer-keskusliitto ry:n julkaisusarja 1/2003.

Kirsi, T. (2003). Aina lähdössä kotiin: puoliso dementiapotilaan omaishoitajina. Teoksessa M-L. Honkasalo, I. Kangas & U. Seppälä (toim.) *Sairas, potilas, omaisen. Näkökulmia sairauden kokemiseen*. Tampere: Tammer-Paino Oy, 225 – 255.

Lecklin, O. (2002). *Laatu yrityksen menestystekijänä*. 4. uudistetun painoksen ensimmäinen lisäpainos. Kauppakaari. Jyväskylä: Talentum Media Oy.

Liikanen, H-L. (2010). Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia – ehdotus toimintaohjelmaksi 2010-2014. Opetusministeriön julkaisu 2010: 1.

Mikkola, A. (2005). Ympäristö vanhuksen hoitajana. Teoksessa E. Noppari & P. Koistinen (toim.) *Laatua vanhustyöhön*. Tampere: Tammer-Paino Oy, 113 – 135.

Niemelä, A-L. & Iso-Aho, M. (2009) Muistisairauksien hoito- kotihoidon uusin haaste. Teoksessa Y. Engeström, A-L. Niemelä, J. Nummijoki & J. Nyman (toim.) *Lupaava kotihoito. Uusia malleja vanhustyöhön*. Juva: PS-Kustannus, 165 – 199.

Niemelä, A-L. & Nikkilä, A. (2009) Yksinäisenä omassa kodissaan. Teoksessa Y. Engeström, A-L. Niemelä, J. Nummijoki & J. Nyman (toim.) *Lupaava kotihoito. Uusia malleja vanhustyöhön*. Juva: PS-Kustannus, 135 – 164.

Noppari, E. & Leinonen, S. (2005) Vanhuksen kokonaisvaltaista terveyttä edistävä mielenterveys. Teoksessa E. Noppari & P. Koistinen (toim.) *Laatua vanhustyöhön*. Tampere: Tammer-Paino Oy, 36 – 91.

Nummijoki, J. (2009) Toiminta- ja liikkumiskyky porttina vanhusten toimijuuteen. Teoksessa Y. Engeström, A-L. Niemelä, J. Nummijoki & J. Nyman (toim.) *Lupaava kotihoito. Uusia malleja vanhustyöhön*. Juva: PS-Kustannus, 87 – 134.

Nyman, J. (2009) Tukityöllä ehkäistään vanhusten syrjäytymistä. Teoksessa Y. Engeström, A-L. Niemelä, J. Nummijoki & J. Nyman (toim.) *Lupaava kotihoito. Uusia malleja vanhustyöhön*. Juva: PS-Kustannus, 49 – 86.

Näslindh-Ylispangar, A. (2005). Vanhuksen olemassaolon kokemuksen vahvistaminen yhteisössä. Teoksessa E. Noppari & P. Koistinen (toim.) *Laatua vanhustyöhön*. Tampere: Tammer-Paino Oy, 147 – 160.

Ojanen, S. (2001). Ohjauksesta oivallukseen. Ohjausteorian kehittelyä. 2. uusittu painos. Saarijärvi: Palmenia kustannus.

Opetus- ja kulttuuriministeriö (2018). Hankkeet ja säädösvalmistelu. Taiteen ja kulttuurin kärkihanke. Prosenttitaide. Haettu 12.3.2018 osoitteesta: <http://minedu.fi/prosenttitaide>

Oulun kaupunki (2018). Koululaisten Wilma taipuu myös vanhustenhoitoon. Uutiset ja tiedotteet. Ajankohtaista. Haettu 18.3.2018 osoitteesta: https://www.ouka.fi/oulu/ajankohtaista/uutiset-ja-tiedotteet/-/asset_publisher/s8Z1/content/id/17718190

Pulliainen, V., Kuikka, P. & Salo, J. (2006). Läheisten haastattelut ja muistikyselyt. Teoksessa T. Erkinjuntti, K. Alhainen, J. Rinne & H. Soininen (toim.) *Muistihäiriöt ja Dementia*. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 380 – 388.

Repo, T. (1989) *Asiakaskeinen markkinointi*. Espoo: Amer-yhtymä Oy Weilin+Göös kirjapaino.

Rosenlöf, A-M. (2014). *Rakenteita ratkomassa. Kulttuurisen seniori- ja vanhustyön käytäntöjä ja toimintamalleja*. Taiteen edistämiskeskus. Haettu 17.3.2018 osoitteesta: http://www.taike.fi/documents/11580/137239/Rakenteita+ratkomassa_kulttuurisen+seniori-+ja+vanhustyon...2014.pdf

Routasalo, P. & Pitkälä, K. (2005). Ikääntyvän henkilön yksinäisyys- haaste hoitotyölle. Teoksessa E. Noppari & P. Koistinen (toim.) *Laatua vanhustyöhön*. Tampere: Tammer-Paino Oy, 19 – 35.

Räsänen, J. (2018). Laadukas vanhustyö huomioi myös kulttuurin. *Vanhustyö* 1, 28-29.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Haettu 20.3.2018 osoitteesta: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

Siponkoski, S. (2018). Tapakulttuuriopas tuo iloa! Haettu 18.3.2018 osoitteesta: <http://www.seniorisaatio.fi/etusivu/ajankohtaista/tapakulttuuriopas2018>

Soini, H., Varis, M., Juvonen, A-K., Kälkäinen, S., Salo, M. & Muurinen, S. (2012). *Vanhusten palvelujen omaiskysely*. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2012:2. Haettu 11.3. 2018 osoitteesta: <http://docplayer.fi/8234289-Vanhusten-palvelujen-omaiskysely.html>

Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos (2017). Tutkimus ja asiantuntijatyö. Luovat menetelmät vahvistavat osallisuutta. Päivitetty 30.11.2017. Haettu 11.1.2018 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/sokra/osallisuuden-edistamisen-mallit/luovat-menetelmat-vahvistavat-osallisuutta>

Tigerstedt, C. (1990). Omaelämäkertojen erillisteemojen analyysi. Teoksessa K. Mäkelä (toim.) *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta*. Gaudeamus. Helsinki: Painokaari Oy.

Tilastokeskus (2016). Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö. Haettu 11.3.2018 osoitteesta: http://tilastokeskus.fi/til/sutivi/2016/sutivi_2016_2016-12-09_tie_001_fi.html?ad=notify

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002). *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Tammi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

UNESCO. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation. Unescon kulttuurista moninaisuutta koskeva yleismaailmallinen julistus. Haettu 28.3.2018 osoitteesta: http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/CLT/diversity/pdf/declaration_cultural_diversity_fi.pdf

Valtioneuvosto (2018). Hyvinvointi ja terveys. Sipilän hallitusohjelman 2025-tavoite. Kärkihankkeet. Haettu 8.3.2018 osoitteesta
<http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/hyvinvointi>

Vesterinen, R. & Niemelä, A-L. (2009). Virtuaalikuntoutus- kotikuntoutuksen uusi työväline? Teoksessa Y. Engeström, A-L. Niemelä, J. Nummijoki & J. Nyman (toim.) *Lupaava kotihoito. Uusia malleja vanhustyöhön*. Juva: PS-Kustannus, 49 – 86.

Viramo, P & Sulkava, R. (2006). Muistihäiriöiden ja dementian epidemiologia. Teoksessa T. Erkinjuntti, K. Alhainen, J. Rinne & H. Soininen (toim.) *Muistihäiriöt ja Dementia*. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 23 – 39.

Webropol Powerful Insights (2018). Tuotteemme. Haettu 10.3.2018 osoitteesta
<http://webropol.fi/tuotteemme/>

Ylikoski, T. (2001). *Unohtuiko asiakas?* Toinen uudistettu painos. Keuruu: KY-Palvelu Oy.

OMAIKYSSELYN PAPERIVERSIO

Helsinki 4.8.2017

Arvoisa Helsingin Seniorisäätiön asukkaan omainen

Anna arvokas panoksesi palvelujen parantamiseen vastaamalla asiakaskyselyyn

Helsingin Seniorisäätiö kuuluu Helsingin kaupunkikonserniin. Helsingin kaupunki asettaa tytäryhteisöjensä toiminnalle vuosittain tavoitteet. Tämän vuoden yksi tavoite on asiakastyytyväisyyden mittaaminen. Koska lähes kaikki asukkaamme ovat keskivaikeasti tai vaikeasti muistisairaita asiakastyytyväisyyksimittaus heidän kohdallaan on vaikea suorittaa.

Kaupungin tavoitteen lisäksi, olemme erittäin kiitollisia palautteesta, jotta voimme koko ajan kehittää toimintaamme ja palveluamme. Saamillamme tiedoilla pääsemme ideoimaan entistä asiakasystävällisempää palvelua.

Olemme päätyneet laatimaan kyselyn asukkaidemme omaisille, Teille, jotka olette myös asiakkaitamme ja tunnette ja tiedätte oman läheisenne hoidosta ja elämästä Seniorisäätiön vanhainkodeissa ja palveluasumisyksiköissä.

Pyydän, että vastaatte kysymyslomakkeen kysymyksiin joko sähköisesti tai paperiversioon kirjoittamalla. Täytetyn kysymyslomakkeen voitte jättää siihen varattuun palautuslaatikkoon. Lisätietoa saatte osastolta, jossa läheisenne asuu. Myös asukastoiminnanohjaaja *Matleena Kaurila* vastaa kyselyä koskeviin kysymyksiin puhelimitse: 020 7718794.

Kyselyyn vastaamisaikaa on elokuun loppuun.

Kaikkien kyselyyn vastanneiden ja yhteystietojen jättäneiden kesken arvotaan Stockmannin lahjakortteja ja elokuvalippuja!

Kiitos osallistumisesta!

Taina Mäensivu

Toiminnanjohtaja
Helsingin Seniorisäätiö



Helsingin Seniorisäätiö
Omaiskysely 2017

Osio 1. Kyselyssä on viisi osiota. Ensimmäisessä osiossa kysytään vastaajan perustietoja ja taustamuuttujia. Läheisellä tässä kysymyksessä tarkoitetaan Helsingin Seniorisäätiön asukasta.

1. Sukupuoli

☐ Nainen

☐ Mies

☐ Muu

2. Sinun ikäsi

☐ Alle 40 vuotta

☐ 70 - 84 vuotta

☐ 40 - 54 vuotta

☐ Yli 84 vuotta

☐ 55 - 69 vuotta

3. Asuinpaikkakuntasi:

4. Läheiseni asuu

☐ Antinkodissa

☐ Pakilakodissa

☐ Mariankodissa

☐ Kannelkodissa

☐ Pikku-Mariassa

5. Suhteesi läheiseesi

☐ Puoliso

☐ Muu sukulainen

☐ Lapsi

☐ Ystävä / tuttava

☐ Sisarus

6. Läheiseni on

☐ Pitkäaikaishoidossa

☐ Lyhytaikaishoidossa

7. Kuinka kauan läheisesi on ollut asukkaana Helsingin Seniorisäätiön kodissa/ käynyt lyhytaikaishoidon jaksoilla?

☐ Alle 1 vuotta

☐ 1-3 vuotta

☐ 3-5 vuotta

☐ 5-7 vuotta

☐ Yli 7 vuotta

8. Kokemuksesi läheisesi hoitopaikan saamisesta (ennen Helsingin Seniorisäätiön tuloa) Rengasta mieleisesi vaihtoehto numerojanalta. Jos, et ole ollut prosessissa mukana, ohita kysymys.

Helppo, miellyttävä prosessi

1 2 3 4 5

Vaikea, epämiellyttävä prosessi

Nopea prosessi

1 2 3 4 5

Hidas prosessi

9. Mikä oli kokemuksesi tuodessasi läheisesi Helsingin Seniorisäätiön hoivayksikköön? Rengasta mieleisesi vaihtoehto numerojanalta. Jos et ole ollut mukana prosessissa, ohita kysymys.

Sain riittävästi tietoa hoitopaikasta

1 2 3 4 5

En saanut lainkaan tietoa hoitopaikasta

Tunsimme olomme tervetulleeksi

1 2 3 4 5

Tunsimme, että meitä kohdellaan välipitämättömästi

Saimme kysymyksiimme vastauksia

1 2 3 4 5

Jäimme ilman vastauksia, meitä askarruttavissa kysymyksissä

**10. Oletko toiminut läheisesi omaishoitajana tai epävirallisena omaishoitajana?
Jos olet, kuinka kauan?**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> En ole | <input type="checkbox"/> Kyllä 3-5 vuotta |
| <input type="checkbox"/> Kyllä 0-1 vuotta | <input type="checkbox"/> Kyllä 5-7 vuotta |
| <input type="checkbox"/> Kyllä 1-3 vuotta | <input type="checkbox"/> Kyllä yli 7 vuotta |

11. Kuinka usein käyt tapaamassa hoivayksikössä läheistäsi?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Päivittäin | <input type="checkbox"/> Kerran kuussa |
| <input type="checkbox"/> Useita kertoja viikossa | <input type="checkbox"/> Muutaman kerran kuussa |
| <input type="checkbox"/> Viikoittain | <input type="checkbox"/> Harvemmin |



Osio 2. Meille tärkeä arvo on asukkaan turvallisuus. Turvallisuus ja turvallisuuden tunne syntyy monesta asiasta. Vastaa mieleisesi vastausvaihtoehto. Kysymyksessä n. 12 valitse kuusi vastausvaihtoehtoa.

12. Mitä osa-alueita arvostat eniten läheisesi hoidossa? Valitse kuusi mielestäsi tärkeintä osa-aluetta ja merkitse ne numeroin tärkeysjärjestyksessä. 1= kaikista tärkein

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Perushoito | <input type="checkbox"/> Ulkoilu | <input type="checkbox"/> Yhteisöllisyys |
| <input type="checkbox"/> Kuntoutus ja fysioterapia | <input type="checkbox"/> Hoitajien määrä | <input type="checkbox"/> Ympäristö |
| <input type="checkbox"/> Asukastoiminta | <input type="checkbox"/> Yhden hengen huone | <input type="checkbox"/> Turvallisuus |
| <input type="checkbox"/> Jalkojen hoito | <input type="checkbox"/> Lääkäripalvelu | <input type="checkbox"/> Ravitsemus |

13. Miten olet osallistunut läheisesi hoitoa koskevaan suunnitteluun ja päätösten tekoon? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> En ole osallistunut | <input type="checkbox"/> Olen keskustellut henkilökunnan kanssa |
| <input type="checkbox"/> Olen osallistunut läheiseni hoitokokoukseen | <input type="checkbox"/> Jollakin muulla tavalla |

14. Anna arviosi läheisesi hoidosta hoivayksikössä. Rengasta mieleisesi vaihtoehto numerojanalta.

Olen hyvin tyytyväinen hoitoon 1 2 3 4 5 En ole lainkaan tyytyväinen hoitoon

15. Tiedätkö kuka on läheisesi omahoitaja?

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> En |
|--------------------------------|-----------------------------|

16. Saatko mielestäsi riittävästi tietoa läheisesi hoidosta ja hoitotoimenpiteistä?

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> En | <input type="checkbox"/> En osaa sanoa |
|--------------------------------|-----------------------------|--|

17. Oletko tyytyväinen läheisesi saamaan lääkäripalveluun hoivayksikössä?

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> En | <input type="checkbox"/> En osaa sanoa |
|--------------------------------|-----------------------------|--|

18. Oletko tyytyväinen läheisesi saamaan henkisen hyvinvoinnin tukemiseen ja hengellisten tarpeiden huomioon ottamiseen?

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> En | <input type="checkbox"/> En osaa sanoa |
|--------------------------------|-----------------------------|--|

19. Mitä apuvälineitä läheisesi käyttää ja tarvitsee liikkumisen tukena?

- ☐ Ei mitään
- ☐ Kävelykeppiä tai kyynär-/kainalosauvoja
- ☐ Pyörätuolia
- ☐ Geriatria tuolia
- ☐ Läheiseni on vuodepotilas

20. Oletko tyytyväinen läheisesi saamaan fysioterapiaan ja apuvälineisiin hoivayksikössä?

- ☐ Kyllä ☐ En ☐ En osaa sanoa

21. Oletko tyytyväinen läheisesi saamaan tai ostamaan jalkahoitoon hoivayksikössä?

- ☐ Kyllä ☐ En ☐ En osaa sanoa

22. Oletko tyytyväinen läheisesi saamaan tai ostamaan kampaamopalveluun hoivayksikössä?

- ☐ Kyllä ☐ En ☐ En osaa sanoa

23. Voit kertoa vapaasti esimerkkejä läheisesi hoitoon liittyvistä asioista

24. Koen, että hoivayksikkö on turvallinen asuinpaikka läheiselleni. Rengasta mieleisesi vaihtoehto numerojanalta.

Olen samaa mieltä

1 2 3 4 5

Olen eri mieltä

25. Olen tyytyväinen hoivayksikön ympäristön viihtyisyyteen. Rengasta mieleisesi vaihtoehto numerojanalta.

Samaa mieltä

1 2 3 4 5

Eri mieltä

26. Olen tyytyväinen hoivayksikön tilojen siisteyteen. Rengasta mieleisesi vaihtoehto numerojanalta.

Samaa mieltä

1 2 3 4 5

Eri mieltä

27. Olen tyytyväinen ruokaan ja ravitsemukseen hoitoyksikössä. Rengasta mieleisesi vaihtoehto numerojanalta.

Samaa mieltä

1 2 3 4 5

Eri mieltä

28. Saatko tarpeeksi tietoa läheisesi ravitsemuksesta?

☐ Kyllä

☐ En

☐ En osaa sanoa

29. Tähän voit kommentoida vapaasti ympäristöön ja ravitsemukseen liittyviä asioita:



Osio 3. Tässä osiossa on keskiönä ammatillisuus. Tiedämme, osaamme, selvitämme ja opettelemme, kukin omissa tehtävissä omaa ammattitaitoa kehittäen. Vastaa mieleisesi vaihtoehto ja kerro, kuinka olemme onnistuneet.

30. Saako läheisesi mielestäsi tarpeeksi aikaa henkilökunnalta?

☐ Kyllä ☐ Ei ☐ En osaa sanoa

31. Saatko itse tarpeeksi aikaa henkilökunnalta ja kuunnellaanko sinua?

☐ Kyllä ☐ Ei ☐ En osaa sanoa

32. Onko mielestäsi henkilökunta ammattitaitoista?

☐ Kyllä ☐ Ei ☐ En osaa sanoa

33. Kerro vapaasti kokemuksiasi henkilökunnasta ja ammattitaidosta:

34. Tunnen itseni tervetulleeksi ja minua tervehditään, kun tulen katsomaan läheistäni. Rengasta mieleisesi vaihtoehto numerojanalta.

Aina 1 2 3 4 5 Ei koskaan

35. Miten henkilökunta kohtelee sinua vierailijana tai omaisena? Rengasta mieleisesi vaihtoehto numerojanalta.

Erittäin hyvin 1 2 3 4 5 Erittäin huonosti

36. Kuvaile vapaasti omaisena saamaasi kohtelua:

37. Tiedätkö miten läheisesi raha-asiat hoidetaan?

☐ Kyllä

☐ En

☐ En osaa sanoa

38. Oletko tyytyväinen läheisesi vaatehuoltoon?

☐ Kyllä

☐ En

☐ En osaa sanoa

39. Tähän voit kommentoida vapaasti läheisesi vaatehuollosta ja/tai raha-asioista:



Osio 4. Tässä osiossa käsitellään sitä, kuinka tunnemme asukkaamme ja otamme huomioon jokaisen yksilönä. Valitse mieleisesi vastausvaihtoehto.

40. Oletko osallistunut läheisesi huoneentaulun tekemiseen?

☐ Kyllä

☐ En

☐ En osaa sanoa

41. Ottaako henkilökunta mielestäsi arjessa tarpeeksi huomioon läheisesi elämänhistoriaa, aiempia tottumuksia ja kiinnostuksen kohteita?

☐ Kyllä☐ Ei☐ En osaa sanoa

42. Saako läheisesi mielestäsi elää hoivayksikössään omannäköistä elämää (saako esim. nukkua, herätä, syödä, liikkua, käydä wc:ssä milloin itse haluaa)?

☐ Kyllä☐ Osittain☐ Ei☐ En osaa sanoa

43. Kerro vapaasti esimerkkejä läheisesi yksilöllisyyden huomioimisesta

44. Oletko tuonut hoivayksikköön läheisesi hänelle tärkeitä ja mieleisiä esineitä tai käyttötavaraa esim. tauluja, valokuvia, levyjä tai hygieniatuotteita?

☐ Kyllä☐ En

45. Kuullaanko läheisesi mielipiteitä mielestäsi riittävästi hoivayksikössä?

☐ Kyllä☐ Ei☐ En osaa sanoa

46. Kuullaanko sinun mielipiteitäsi läheisenä riittävästi hoivayksikössä?

☐ Kyllä☐ Ei☐ En osaa sanoa

47. Oletko halukas osallistumaan läheisesi arkeen? Jos olet, niin miten? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- ☐ Kyllä, haluaisin osallistua läheiseni hoitamiseen esim. ruokailutilanteet
- ☐ Kyllä, haluaisin liikkua läheiseni kanssa esim. ulkoilu, kävelyrata, sisä/ulkopelit
- ☐ Kyllä, haluaisin osallistua läheiseni kanssa yhteisiin kulttuuritapahtumiin esim. konsertteihin
- ☐ Kyllä, haluaisin osallistua läheiseni kanssa ohjattuihin ryhmiin tai työpajoihin esim. taideterapiaryhmä
- ☐ Kyllä, haluaisin osallistua lähtemällä läheiselleni saattajaksi retkille
- ☐ Kyllä, jotenkin muuten
- ☐ En halua tai en pysty osallistumaan läheiseni arkeen

48. Pääseekö läheisesi mielestäsi riittävästi ulkoilemaan?

- ☐ Kyllä ☐ Ei ☐ En osaa sanoa

49. Onko läheiselläsi tarpeeksi mielekästä tekemistä hoivayksikössä?

- ☐ Kyllä ☐ Ei ☐ En osaa sanoa

50. Onko läheisesi osallistunut ohjattuun asukastoimintaan hoivayksikössä?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kyllä usein | <input type="checkbox"/> En osaa sanoa |
| <input type="checkbox"/> Kyllä säännöllisesti | <input type="checkbox"/> Ei |
| <input type="checkbox"/> Kyllä silloin tällöin | |

51. Oletko sinä omaisena osallistunut läheisesi kanssa asukastoiminnan järjestämään toimintaan tai tilaisuuteen hoivayksikössä?

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> En | <input type="checkbox"/> En osaa sanoa |
|--------------------------------|-----------------------------|--|

52. Jos vastasit äskeiseen kysymykseen kyllä, mihin toimintaan olet läheisesi kanssa osallistunut? Voit valita usean vaihtoehdon.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Konsertteihin ja musiikkitapahtumiin | <input type="checkbox"/> Yhteisiin ulkoilutapahtumiin |
| <input type="checkbox"/> Osastoryhmiin | <input type="checkbox"/> Toiminnallisiin ryhmiin tai yhteisiin toimintatuokioihin |
| <input type="checkbox"/> Retkille | <input type="checkbox"/> Eläinvierailuihin |
| <input type="checkbox"/> Seurakunnan tilaisuuksiin | <input type="checkbox"/> Myyjäisiin tai myyntitapahtumiin |
| <input type="checkbox"/> Teatteri- tai sirkusesityksiin | <input type="checkbox"/> Juhliin |
| <input type="checkbox"/> Työpajoihin | <input type="checkbox"/> Puutarhan hoitoon |
| <input type="checkbox"/> Omaisten iltoihin | <input type="checkbox"/> Johonkin muuhun |
| <input type="checkbox"/> Perhepäiviin | <input type="checkbox"/> En ole osallistunut |

53. Löytyykö hoivayksiköstä läheisellesi elämänhistoriaansa ja kiinnostuksen mukaista ohjelmaa?

- ☐ Kyllä ☐ Ei ☐ En osaa sanoa

54. Oletko itse läheisenä tyytyväinen hoivayksikössä järjestettyyn ohjelmaan ja toimintaan?

- ☐ Kyllä ☐ En ☐ En osaa sanoa

55. Mielestäni hoivayksikön asukastoiminta on läheiselleni... (Voit valita useamman vaihtoehdon)

- ☐ Erittäin merkityksellistä
- ☐ Tärkeä osa hoivaa ja huolenpitoa
- ☐ Se tuo sisältöä läheiseni elämään
- ☐ Ei lainkaan merkityksellistä
- ☐ Samantekevää

56. Tähän voit kommentoida vapaasti ajatuksia asukastoiminnasta



Osio 5. Tulevaisuus on täällä! Sote-uudistus luo uusia näkymiä vanhusten hoitoon ja haluamme niitä olla myös kehittämässä. Tämän viimeisen osion kysymykset suuntaavat tulevaisuuden näkymiin ja haluamme jatkossakin toimia laadukkaiden vanhusten hoivapalvelujen kehittäjänä. Valitse mieleisesi vastausvaihtoehto.

57. Kuinka todennäköisesti suosittelisit Helsingin Seniorisäätiön palveluita tuttavillesi/läheisillesi? Rengasta mieleisesi vaihtoehto numerojanalta.

En lainkaan todennäköisesti 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin todennäköisesti

58. Kuinka todennäköisesti käyttäisit itse Helsingin Seniorisäätiön palveluita, mikäli tarvitsisit niitä tulevaisuudessa?

En lainkaan todennäköisesti 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin todennäköisesti

59. Tähän voit vapaasti esittää toiveita ja unelmia liittyen vanhustenhoidon tulevaisuudessa.

15/1

60. Tähän voit arvontaa varten jättää halutessasi yhteystiedot. Kaikkien yhteystietojen jättäneiden kesken arvotaan 3 x Stockmannin lahjakortti (20€) ja 2 x elokuvaliput.

Etunimi: _____

Sukunimi: _____

Matkapuhelin: _____

Sähköposti: _____

Osoite ja postinumero: _____

Kiitos lämpimästi osallistumisestasi!!



Asiakastyytyväisyyskyselyn yhteenveto 2017

Helsingin Seniorisäätiö sr. Kuuluu Helsingin kaupunkikonserniin. Helsingin kaupunki asettaa tytäryhteisöjensä toiminnalle vuosittain tavoitteet. Tämän vuoden yksi tavoite oli asiakastyytyväisyyden mittaaminen.

Kaupungin tavoitteen lisäksi haluamme myös tehdä asiakastyytyväisyyskyselyn, jotta pystymme koko ajan kehittämään toimintaamme ja palveluamme. Saamillamme tiedoilla pääsemme ideoimaan entistä asiakasystävällisempää palvelua.

Päädymme laatimaan kyselyn asukkaidemme omaisille, jotka tuntevat läheisensä elämää Seniorisäätiön hoitoyksiköiden osastoilla ja ryhmäkodeissa. Koska lähes kaikki asukkaamme ovat keskivaikeasti tai vaikeasti muistisairaita olisi asiakastyytyväisyysmittaus heidän kohdallaan haasteellista toteuttaa.

Halusimme nostaa esille erikseen asukastoiminnan asiakastyytyväisyyskyselyssä. Aiheesta on tekeillä myös asukastoiminnanohjaaja Matleena Kaurilan opinnäytetyö, joten se on hyvä ja yksityiskohtaisempi lisä tässä mittauksessa. Opinnäytetyön tulokset julkaistaan erikseen. Lisäksi toiminnanjohtaja Taina Mäensivu haastatteli 10 omaista kahdeksassa eri haastattelussa Seniorisäätiön eri yksiköissä. Haastattelun tulokset liitettiin tämän asiakaskyselyn tuloksiin.

1. Omaiskyselyn toteutus ja vastaajat

Omaiskysely toteutettiin elokuussa 2017 Helsingin Seniorisäätiön kaikissa yksiköissä. Kyselyn vastauslinkki lähetettiin omaisille sähköpostilla. Osoitteet kerättiin Hilka-asukastietokannasta ja omaisten postituslistoilta. Osa omaisista pyysi sähköistä linkkiä kotisivuilla, sosiaalisessa mediassa ja yksiköitten ilmoitustauluilla julkaistun tiedotteen perusteella. Sähköisen vastaamisen lisäksi omaisilla oli mahdollista täyttää kysely paperisena. Vastauslomakkeita oli saatavissa yksiköitten yleisissä tiloissa sekä osastoilla. Sähköiseen kyselyyn tuli vastauksia 74 kpl ja paperilomakkeella 98 kpl, yhteensä vastauksia saatiin 172 kpl. Asukkaita Säätiön yksiköissä oli yhteensä 558.

Vastaajista enemmistö on naisia (74%). Suurin ikäryhmä, joka vastasi kyselyyn ovat 55-69-vuotiaat. Tähän ryhmään kuuluu hieman reilut puolet vastaajista (54%). Vastaajien enemmistö asuu pääkaupunkiseudulla (87%). Asukkaiden ja vastaajien välinen suhde on lähes kaikilla sukulaisuussuhde (98%), yleisin sukulaisuussuhde on vanhemman ja lapsen (61%) suhde. Vastaajista yli puolet on toiminut läheisensä virallisena tai epävirallisena omaishoitajana (53%) ennen läheisen Seniorisäätiöön asukkaaksi tuloa. Omaishoitajina toimineista lähes 40 % on toiminut omaishoitajana yli kolme vuotta. Kyselyyn vastanneet omaiset vierailevat ahkerasti läheistensä luona. Enemmistö vierailee läheisensä luona vähintään kerran viikossa (80%). Vastaajista suurin osa on siis edelleen aktiivisesti mukana läheisensä elämässä.

2/2

Tämä kysely tavoitti pääasiassa pitkäaikaisessa hoidossa asuvien asukkaitten omaiset (96%). Lyhytaikaisessa hoidossa olevien asukkaitten omaisia pyrittiin tavoittamaan tehostetusti jakamalla paperista kyselyä sekä mainosta kahden viimeisen kyselyviikon aikana saamatta kuitenkaan omaisia innostumaan vastaamaan. Ilmeisesti lyhytaikaishoidossa olevien omaiset eivät vieraile hoitopaikassa samalla tavalla kuin pitkäaikaishoidon asukkaiden omaiset. Kyselyyn vastanneiden läheiset ovat asuneet enimmäkseen alle 3 vuotta Helsingin Seniorisäätiön yksiköissä (69%). Asukkaiden hoitoajat ovat lyhentyneet koko 2010-luvun ajan. Asukkaiksi tullaan yhä huonokuntoisempina, kun kotihoidossa ollaan niin pitkään kuin mahdollista. Kyselyyn osallistuneiden omaisten läheisistä 3 % on asunut Säätiön yksiköissä yli 7 vuotta.

2. Keskeiset tulokset

Helsingin Seniorisäätiön strategiassa luvataan turvata asukkaiden hyvä elämä, osaava hoito ja pieniä iloja tuottava arki elämän loppuun saakka.

Visiona vuodelle 2017 on olla turvallinen huolenpitäjä yhteistyössä omaisten ja läheisten kanssa. Olemme Seniorisäätiössä viettäneet vuotta 2017 myös omaisyhteistyön vuotena. Omaiskyselyn perusteella Helsingin Seniorisäätiö on onnistunut tuottamaan laadukasta vanhusten hoivaa. Kyselyn vastanneista enemmistö ilmoitti olevansa hoitoon tyytyväinen (83%). Tyytyväisyydestä kertoo myös NPS luku (8,6), jonka mukaan omaisista suurin osa suosittelisi Helsingin Seniorisäätiön yksiköitä tuttavilleen ja läheisilleen. Kun kysyttiin, voisivatko vastaajat itse käyttää Seniorisäätiön palveluita, NPS luvuksi saatiin lähes yhtä korkea osuus (8) kuin heistä, jotka suosittelisivat palveluja muille. Kyselyyn vastanneista enemmistö (90%) kokee, että hoivayksikkö on turvallinen asuinpaikka läheiselle. Henkilökuntaa pidetään ammattitaitoisena (91%) ja omaiset tuntevat itsensä tervetulleiksi vierailijoiksi (90%) Palveluihin ollaan tyytyväisiä. Voimme olla erittäin tyytyväisiä tulokseen.

Kehitettävää kuitenkin löytyy: Omaisista merkittävä osa ei osaa vastata hoidon ja palveluiden yksityiskohtiin. Tästä huolimatta palveluihin ja hoitoon ollaan yleisesti tyytyväisiä. Monissa kysymyksissä omainen ei osannut kertoa tai sanoa mitä mieltä hän on esimerkiksi palveluista. Tämä johtunee siitä, että vuorovaikutusta hoitohenkilökunnan ja omaisen välillä on liian vähän. Omainen ei välttämättä osaa kysyä mitä hänen läheisensä on tällä viikolla tehnyt, mihin osallistunut ja mistä iloinnut.

Omaishaastatteluissa poika kertoo, ettei hän osaa kysyä ja kun hän illalla tulee, ei välttämättä ole enää päivällä työvuorossa olleita hoitajia vastaamassa. Meidän on löydettävä uusi vuorovaikutteinen tapa kertoa omaiselle, miten asukas on voinut, mitä hänelle kuuluu, mihin hän on osallistunut. Nyt noin 40% vastaajista ei esimerkiksi tiedä saako hänen läheisensä fysioterapiaa tai mitä hänen toimintakykynsä ylläpitämiseksi on suunniteltu. Monikaan ei tiedä, että äiti on osallistunut päiväretkeen, grilli-iltapäivään tai päivätansseihin, kun äiti ei sitä osaa, eikä hoitaja huomaa tulla sitä kertomaan.

3/2

Omaishaastatteluissa kaikki haastateltavat kertovat hoitopaikan saannin olleen heille hyvin helpottava asia. *Turvallisuus* painottuu. Moni omainen on kokenut viimeiset ajat kotihoidossa erityisen turvattomina; *”äiti pelkäsi ja oli kauhuissaan omassa kodissaan”*.

”Kaatumisen jälkeen äidistä ei enää ollut kotona-asujaksi, -hän ei millään selvinnyt enää siellä”

”Turvallisuus on kaikkein tärkein asia”, sanovat lähes kaikki omaiset haastatteluissa.

”Nyt ei tarvitse koko ajan miettiä miten isä kotona pärjää, mitähän nyt on tapahtunut, onkohan lääkkeit otettu, ruokaa syöty”.

3. Tuloprosessin arviointi

Kyselyyn vastaajat vastaavat hyvin vanhuspalvelujen järjestämiseen liittyvää tavoitetta siitä, että vanhusväestö hoidetaan mahdollisimman pitkään kotona. Vastaajista lähes puolet (43%) koki, että hoitopaikan saamiseen liittyvä prosessi oli hidas. Vastaajista kolmanneksen mielestä hoitopaikan saamiseen liittyvä prosessi oli vaikea ja epämiellyttävä. Kyselyyn vastanneista omaisista lähes viidennes (19%) koki, ettei ollut saanut etukäteen riittävästi tietoa hoitopaikasta. Kun heidän läheisensä tuli Seniorisäätiön yksikköön asumaan, he kokivat pääasiassa olonsa tervetulleeksi (83%) ja että heidän kysymyksiinsä vastattiin (80%).

Omaishaastatteluissa asukkaan poika kertoi, että hänelle oli Laakson sairaalasta ilmoitettu, että äitinne on siirretty Seniorisäätiön Kannelkotiin. Mitään keskustelua ei asiasta ollut etukäteen käyty. Omaishaastatteluissa tuli esiin myös se, että ennen Seniorisäätiön asukkaaksi tuloa, haastateltujen läheiset olivat pääsääntöisesti olleet useissa eri hoitopaikoissa tai jos heitä oli omaishoitaja hoitanut kotona, tilanne oli käynyt niin raskaaksi omaishoitajalle, että siirtyminen hoitoyksikköön oli ollut välttämätöntä omaishoitajan terveyden säilymiseksi.

4. Palvelut

Kyselyssä pyydettiin vastaamaan kuusi tärkeintä tekijää, joita he eniten arvostavat läheisensä hoidossa. Vastaajat arvostavat läheisensä hoidossa eniten *perushoitoa, turvallisuutta, ravitsemusta, hoitajien määrää, kuntoutusta ja fysioterapiaa sekä mahdollisuutta asua yhden hengen huoneessa ja lääkäripalveluita*.

Kysymyksillä kartoitettiin tarkemmin tyytyväisyyttä palveluihin ja yleisesti voidaan vastausten perusteella todeta, että noin puolet, 50% ovat kaikkeen tyytyväisiä. Noin 40% ei osaa sanoa ja 10% on tyytymättömiä. Tämä jako toteutuu muun muassa niiden kysymysten kohdalla joissa kartoitettiin fysioterapiaa, apuvälineitä, lääkäripalveluita ja jalkahoittoa. *Omaishaastatteluissa tuli esiin, että monet asukkaat ovat niin huonokuntoisia, etteivät kaipaa enää kuntoutusta tai asukastoimintaa. Hyvä ruoka, lepo ja turvallisuus ovat tärkeintä.*

Erityisen tyytyväisiä kyselyn mukaan ollaan ravitsemukseen (85%), tilojen siisteyteen (84%), vaatehuoltoon (81%), tilojen viihtyisyyteen (80%), asukastoimintaan (75%) ja kampaamopalveluihin (71%). Toisaalta avoimissa vastauksissa tulee esille kiinteistöjen

4/2

kuluneisuus, riittämätön valaistus sekä erityisesti talvikautena huonosti hoidetut piha-alueet ja kulkuväylät. Lisäksi avoimissa vastauksissa nousee vaatteiden vaihtuminen toisten asukkaiden kanssa.

Omaishaastattelussa 2 vuotta Säätiön Kannelkodissa asuneen äidin pojat kertovat, ettei kiinteistön kunto ole tullut edes mieleen. Ilmapiiri on hyvä, kodikasta on ja kaikkein tärkeintä on, että äiti on turvassa.

Omaishaastatteluissa usea omainen kertoo, että ruoka maistuu ja läheinen on hoitoyksikössä ollessaan lihonut saadessaan hyvää ravitsevaa ruokaa.

Omaishaastatteluissa nousee esiin myös se, että omainen ei tiedä käykö läheinen fysioterapiassa, ulkona, retkillä, mihin läheinen arjessa osallistuu. Hän ei osaa kysyä hoitohenkilökunnalta; ”kerrotaisiin varmaan, jos osaisin kysyä”.

5. Kohtaaminen

Seniorisäätiön strategiassa määritellään turvallinen huolenpitäjä niin, että huolenpitäjä tarkoittaa, *huolehdimme asukkaistamme ympäri vuorokauden. Edellytämme työntekijöiltämme oikeaa asennetta ja aitoa läsnäoloa.*

Lähes kaikki vastaajat (90%) tietävät kuka heidän läheisensä omahoitaja on. Kyselyyn vastanneet omaiset ovat myös osallistuneet läheisensä hoidon suunnitteluun (95%).

Suunnittelu on toteutunut pääasiassa keskustelemalla hoitohenkilökunnan kanssa arkipäiväisissä kohtaamisissa tai erikseen järjestetyissä hoitokokouksissa. Omaiset kokevat, että he saavat henkilökunnalta tarpeeksi aikaa ja heidän toiveitaan sekä mielipiteitään kuullaan (87%). Puolet omaisista arvioi, että asukkaiden mielipiteitä kuunnellaan ja noin puolet ei osannut sanoa.

Avoimissa vastauksissa oli paljon kiittäviä lausuntoja. Ystävällistä, koulutettua, ammattitaitoista, osaavaa henkilökuntaa kehuaan kovasti:

”Avuliaita, läsnä olevia hoitajia”, ”Hyvin ja yksilöllisesti otettu huomioon toiveita”, Ystävällistä henkilökuntaa, hyvä ammattitaito, ”henkilökunta suhtautuu hyvin vieraisiin ja arvostavasti vanhuksiin”, Vastauksen saa, ainakin luvataan selvittää jos ei tiedä, Asioista tiedusteltuani olen saanut aina vastauksen”, ”jos äitini on sängyssä, kun tulen vierailulle, nostetaan hänet heti tuoliin”, Hoitajat positiivisia ja iloisia, iltaisin voisi olla enemmän hoitajia”, ”vastaavat rehellisesti kysymyksiin”, ”Aivan upeaa, ystävällistä ja ammattitaitoista henkilökuntaa. Upeaa, että henkilökunta on näin motivoitunutta ja hienosti koulutettu”, ”kiire ei näy”, luotan tähän henkilökuntaan”, ”heillä on aikaa kuunnella ja tarjota kuppi kahvia”, ”aina tervehditään”.

Korjaavaakin palautetta avoimista vastauksista toki löytyy:

”kun kysyy hoitajilta äidin voinnista, he eivät osaa vastata”, Läheiseni saa huomiota ja minä vastauksia lähinnä vakituiselta henkilökunnalta. Satunnaiset hoitajat erottaa nopeasti ja he ovat usein selvästi vähemmän ammattitaitoisia”. ”Ei minua juuri noteerata, jos kysyn, saan vastauksia”, ”Eräät hoitajat eivät vastaa lainkaan, kun tervehdin heitä,

joka on kovin omituista”, ”hoito on hyvää ja hoitajat mukavia ja positiivisia, mutta päivällä on välillä yksinäistä, kun hoitajat ovat vuoronvaihtokokouksessa tai eri huoneissa

5/2

ja ruokailutilassa olvista asukkaista ei ole vilkkaalle ihmiselle seuraksi”, ”kaikki hoitajat eivät pyydä minua kahville asukkaille tarjotessaan”.

6. Yksilöllisyys

Yksilöllisyys on yksi Säätiön arvoista. Yksilöllisyydellä tavoitetaan sitä, että jokainen asukkaamme on elänyt jo pitkän, omanlaisensa elämän, omana persoonanaan ennen Säätiöön hoitoon tuloa. Asukkaan persoonalliset piirteet ja luonteenlaatu otetaan huomioon hänen viimeisinä vuosinaanakin, elämän loppuun saakka. Puolet vastaajista koki, että olemme onnistuneet ottamaan huomioon asukkaittemme elämänhistorian ja aiemmat kiinnostuksen kohteet, sekä henkisen hyvinvoinnin ja hengellisen tuen tarpeen. Näissäkin kysymyksissä 40% vastanneista ei osannut kertoa minkälainen tilanne on.

Omaisista yli puolet oli sitä mieltä, että heidän läheisensä saa elää hoivayksikössään oman näköistään elämää. Kolmanneksen mielestä tämä toive toteutuu osittain.

Omaishaastatteluissa tuli esiin, että läheisen tultua hoitoyksikköön hänen mieltymyksiään ja elämänhistoriaansa selviteltiin, mutta sen jälkeen asiaan ei enää ole palattu. Kysymykset tulivat ikään kuin liian pian asukkaaksi tultua, ei omainenkaan osannut vielä kertoa oleellisia asioita läheisestään. Toisaalta yksi haastatelluista epäili, etteivät kaikki hoitajat ole jaksaneet perehtyä läheisen elämänhistoriaan tai he ovat unohtaneet kerrotut asiat.

Avoimissa kysymyksissä kirjoitettiin muun muassa:

” Seniorisäätiöstä voivat muut ottaa mallia! Toivon, että kaikille vanhuksille voitaisiin tarjota yhtä arvokas elämän sisältö ja puitteet kuin Seniorisäätiön Pikku-Mariassa/Mariankodissa”

”Kun olen kuvaillut joillekin tuttavilleni äidin asumista ja elämistä Pakilakodissa, monet ovat olleet myönteisesti yllättyneitä tyyliin: voiko tollastakin vanhustenhoitoa olla julkisella sektorilla tänä päivänä”

”Kun olisi näi hyvää kuin täällä Antinkodissa, ei olisi huolta, vaikka kaikki on aika kallista (mutta mikäpä ei olisi)”.

”Niin on hyvä fiilis, kun Kannelkodin ovesta sisään tulee”

”Jatkakaa samaan tavalla, suurella sydämellä, ystävällisinä ja innostuneina. Kiitos teille kaikille erittäin paljon”

” Pääsisivät enemmän ulos”, ” enemmän hoitajia”, hoitajien pitäisi olla pysyviä, ei vaihtumisia”, ”kissoja, koiria, eläimiä”, ”rock-henkisyyttä”

OMAISTEN HALUKKUUS OSALLISTUA LÄHEISEN ARKEEN ERI HOIVAYKSIKÖISSÄ



Kuvio 6. Omaisten halukkuus osallistua läheisen arkeen (Antinkoti, n=49).



Kuvio 7. Omaisten halukkuus osallistua läheisten arkeen (Kannelkoti, n=27).



Kuvio 8. Omaisten halukkuus osallistua läheisten arkeen (Mariankoti ja Pikku-Maria, n=70).



Kuvio 9. Omaisten halukkuus osallistua läheisten arkeen (Pakilakoti, n=158).